

**ANALISIS INTERVENSI *CLAY THERAPY* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH DALAM MENGHADAPI
HOSPITALISASI di RUMAH SAKIT UMUM PEKERJA JAKARTA**



Disusun Oleh:

REDHITA FERNANDA RASENDRIYA

NIRM: 20028

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI
JAKARTA
2023**

**ANALISIS INTERVENSI *CLAY THERAPY* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH DALAM MENGHADAPI
HOSPITALISASI di RUMAH SAKIT UMUM PEKERJA JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Diploma III Keperawatan

Diajukan Oleh :

REDHITA FERNANDA RASENDRIYA

NIRM : 20028

**PROGRAM D-3 KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS INTERVENSI *CLAY THERAPY* TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH DALAM MENGHADAPI
HOSPITALISASI di RUMAH SAKIT UMUM PEKERJA JAKARTA**

Dipersiapkan dan Diajukan Oleh:

REDHITA FERNANDA RASENDRIYA

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 4 September 2023

DEWAN PENGUJI:

Ketua Dewan
Penguji : Ns. Sri Atun Wahyuningsih, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.J ()

Anggota
Penguji I : Ns. Putri Permata Sari, M.Kep.,Sp.Kep.M ()

Anggota
Penguji II &
Pembimbing : Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An ()

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggung jawab dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa plagiarism dengan sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan Pelni.

Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya sepenuhnya bertanggung jawab dan siap menerima semua sanksi yang berlaku di Akademi Keperawatan Pelni.

Jakarta, 20 April 2023

Pembuat Pernyataan



Redhita Fernanda Rasendriya

SURAT PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Redhita Fernanda Rasendriya Nirm 20028 dengan judul “Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta” telah diperiksa dan disetujui untuk di ajukan.

Jakarta, 4 September 2023

Pembimbing



Ns. Elfira Awalita Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIDN: 0323048305

Abstrak

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan karena anak terpaksa harus berpisah dengan lingkungan yang sebelumnya, yaitu kelompok sosialnya terutama keluarga dan hal tersebut bisa menimbulkan rasa takut, sedih dan cemas. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak dalam masa hospitalisasi adalah terapi bermain dengan menggunakan *clay*. *Clay* cocok diberikan pada anak yang sedang menjalani perawatan, karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa intervensi *clay therapy* dalam upaya mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah (4-5 tahun) di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta. Metode penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian studi kasus. Responden yang diambil sebanyak 2 anak dan penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit setiap pertemuan. Hasil penelitian didapatkan dari lembar kuisioner SCAS (*Spince Children's Anxiety Scale*) kedua responden bahwa terjadi penurunan kecemasan dari sedang menjadi ringan. Responden I dengan skor sebelum intervensi yaitu 40 (kecemasan sedang) menjadi kecemasan ringan dengan skor 7. Sedangkan pada responden II didapatkan skor sebelum intervensi yaitu 45 (kecemasan sedang) dan menurun menjadi kecemasan ringan dengan skor 9. Hasil penelitian menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan pada anak usia prasekolah (4-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering dilakukannya *clay therapy* akan menurunkan bahkan bisa menghilangkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (4-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit. Peneliti berharap intervensi *clay therapy* tersebut dapat menjadi alternatif bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan dalam upaya mengurangi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami dampak hospitalisasi.

Kata Kunci: *Clay Therapy*; Hospitalisasi; Kecemasan; Terapi bermain; Usia Prasekolah

Abstract

Hospitalization in preschool age children is an unpleasant thing because children are forced to separate from their previous environment, like social group and family, this can cause fear, sadness and anxiety. Efforts that can be used to reduce children's anxiety during the hospitalization period is play therapy using clay. Clay is suitable for preschool-aged children because it doesn't require a lot of energy to play. The purpose of this study was to carry out clay therapy interventions to reduce anxiety levels in preschool children (4-5 years) in Anggrek Room at Workers' General Hospital Jakarta. The research method used was the type of case study research. The research subjects taken were 2 children and this research was done for 3 days with 15 minutes each meeting. The research results obtained from the SCAS (Spance Children's Anxiety Scale) questionnaire sheets for both respondents showed that there was a decrease in anxiety from moderate to mild. It's proven with questionnaire results in respondent 1 with a pre-intervention score of 40, that is moderate anxiety to mild anxiety with a score of 7. Whereas in the respondent II, a score was obtained pre-intervention was 45 with moderate anxiety and decreased to mild anxiety with a score of 9. The results of the study showed a significant decrease in preschool-aged (4-5 years) children's anxiety who underwent hospitalization. Researchers hope clay therapy intervention can be an alternative for society and the development of nursing science to reduce anxiety in preschool children undergoing hospitalization.

Key Words: Anxiety; Clay Therapy; Hospitalization; Play Therapy; Preschool-aged Children.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta” rangkaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta

Pada kesempatan kali ini saya sebagai penulis ingin mengucapkan terima Kasih dari berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati:

1. Bapak Ahmad Samdani, SKM, MPH, Ketua YAYASAN SAMUDERA APTA.
2. Ns. Sri Atun Wahyuningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J, Direktur Akademi Keperawatan Pelni dan selaku ketua dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Putri Permata Sari, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Anggota Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An Dosen Pembimbing dan anggota penguji II Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Sri Nurlaelah Amd.Keb sebagai Kepala Urusan Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.

6. Semua dosen Akademi Keperawatan Pelni yang telah memberikan bimbingan dan wawasannya dengan sabar serta ilmu yang bermanfaat.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
8. Teman-Teman mahasiswa/I Akademi Keperawatan Pelni Angkatan XXV dan berbagai pihak yang memberikan dukungan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menjadi perbaikan selanjutnya dan semoga Proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi para pembaca dan rekan-rekan semua. Atas bantuan dan kerjasama serta bimbingannya penulis mengucapkan Terima Kasih

Jakarta, 4 September 2023



Redhita Fernanda Rasendriya

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
Abstrak.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Anak Prasekolah.....	8
2. Konsep Hospitalisasi	9
3. Konsep Kecemasan	14
4. Terapi Bermain pada anak.....	20
5. Peran Perawat Anak	25
B. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Teknik Pengumpulan Data.....	33
G. Analisis Data	34
H. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37

A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan.....	53
C. Hambatan Penelitian	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....	28
Grafik 4.1 Perubahan sebelum dan sesudah Responden I.....	50
Grafik 4.2 Perubahan sebelum dan sesudah Responden II	52

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>Cm</i>	: <i>Centi Meter</i>
<i>FAS</i>	: <i>Face Anxiety Scale</i>
<i>VAS</i>	: <i>Visual Analog Scale</i>
<i>VAS – A</i>	: <i>Visual Analog Scale For Anxiety</i>
<i>SCAS</i>	: <i>Spance Children’s Anxiety Scale</i>
<i>SOP</i>	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
<i>C</i>	: <i>Celcius</i>
<i>Jl</i>	: <i>Jalan</i>
<i>THT</i>	: <i>Telinga Hidung Tenggorokan</i>
<i>IGD</i>	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
<i>ICU</i>	: <i>Intensive care unit</i>
<i>HCU</i>	: <i>High Care Unite</i>
<i>MCU</i>	: <i>Medical Check-Up</i>
<i>Kg</i>	: <i>Kilo Gram</i>
<i>Cm</i>	: <i>Centi Meter</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2 Proses Intervensi Responden I	41
Tabel 4.3 Proses intervensi Responden II	43
Tabel 4.4 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 1	48
Tabel 4.5 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 2	49
Tabel 4.6 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 3	50
Tabel 4.7 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 1	51
Tabel 4.8 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 2	51
Tabel 4.9 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 3	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	71
Lampiran 2 Inform Consent Responden I.....	72
Lampiran 3 Inform Consent Responden II.....	73
Lampiran 4 Sop <i>Clay Therapy</i>	74
Lampiran 5 Lembar Observasi Responden I.....	75
Lampiran 6 Lembar Observasi Responden I.....	76
Lampiran 7-18 Lembar Kuisisioner Responden I dan II	77
Lampiran 19 Grafik Z-Score Responden I.....	100
Lampiran 20 Grafik Z-Score Responden II	101
Lampiran 21 Alur Penelitian	102
Lampiran 22 Lembar Konsul	103
Lampiran 23 Lembar Kehadiran Oponen	104
Lampiran 24 Dokumentasi	105
Lampiran 25 Daftar Riwayat Hidup.....	106
Lampiran 26 Lembar Bebas Plagiarism	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan karena anak terpaksa harus berpisah dengan lingkungan yang sebelumnya, yaitu kelompok sosialnya terutama keluarga dan hal tersebut bisa menimbulkan rasa takut, sedih dan cemas. Kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi biasanya disebabkan oleh perpisahan, hal tersebut dikarenakan anak harus berpisah untuk sementara dengan lingkungan yang dirasa menyenangkan, nyaman tanpa rasa takut, dekat dan bersama dengan orang dikenali. Selain itu, anak harus berpisah dengan hal yang membuatnya bahagia seperti lingkungan rumah, alat bermain, dan teman bermainnya (Putri, Agustin, & Rizqiea, 2020).

Hospitalisasi mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan (Ratnasari, 2020). Orang tua serta anak yang menjalani hospitalisasi terbukti mempunyai pengalaman yang sangat traumatik dan stres. Perasaan lain yang muncul saat hospitalisasi yaitu sedih, marah, takut, cemas, dan merasa bersalah. Reaksi anak untuk melewati berbagai perasaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal, yaitu: pengalaman pernah dirawat di rumah sakit, usia, proses penyakit, dukungan sosial serta keterampilan coping. Anak usia prasekolah menganggap penyakit dan hospitalisasi merupakan hukuman yang membuat mereka takut terhadap tindakan invasif ataupun menjalani perawatan lainnya di rumah sakit (Triana & Dewi, 2022).

Hal yang paling umum terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi adalah gangguan emosional berupa kecemasan, dengan berbagai tingkatan cemas dan manifestasi yang berbeda berdasarkan usia anak (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* tahun (2020) menyatakan 3-10% pasien anak yang sedang dirawat di berbagai rumah sakit di Amerika Serikat mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Sekitar 3-7% dari anak usia prasekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5 - 10% anak yang dihospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami kecemasan selama dihospitalisasi.

Berdasarkan penelitian Dalei, Nayak, dan Pradhan pada tahun (2020) di India, jumlah anak prasekolah yang di rawat di rumah sakit 75% nya mengalami kecemasan sedang, 20% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami kecemasan ringan. Data Profil Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik tahun (2022), menunjukkan bahwa tingkat presentase anak di Indonesia yang dirawat mencapai 1,88% selama satu tahun terakhir. Sedangkan untuk wilayah DKI Jakarta total anak yang dirawat di rumah sakit mencapai 39%. Presentase anak yang di rawat selama satu tahun terakhir menurut karakteristik umur didapatkan data kelompok usia 0-4 tahun 4,08%, usia 5-6 tahun 1,30%, 7-12 tahun 0.98%, 13-15 tahun 1,03%, 16-17 tahun 1,61%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah lebih rawan mengalami sakit sampai mereka dirawat di rumah sakit sehingga lebih mudah mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

Kecemasan adalah kondisi normal manusia dalam merasakan bahaya, yang melibatkan berbagai respon seperti: respon kognitif, afektif, dan perilaku (Padila, et al, 2022). Kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah merupakan kondisi yang paling umum terjadi namun dapat beresiko mengganggu tumbuh kembang anak serta berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang diatasi dengan baik dan cepat akan membuat anak-anak merasa nyaman dan mampu bersikap kooperatif dengan tenaga kesehatan sehingga proses pengobatan akan berjalan dengan baik dan tidak terhambat. Namun sebaliknya, jika kecemasan anak tidak teratasi dengan cepat, maka anak akan bersikap apatis dan mengakibatkan proses penyembuhan yang berlangsung lama, anak akan menolak diberikan tindakan medis atau yang lebih parahnya lagi dapat menyebabkan trauma pada anak pasca hospitalisasi (Purnama et al., 2020).

Upaya untuk mengurangi kecemasan anak saat hospitalisasi dapat dilakukan dengan terapi bermain, karena aktivitas bermain adalah kegiatan yang dapat dilakukan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang. Selain itu, terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit juga dapat menjadi tempat atau media untuk mengungkapkan perasaan, relaksasi, dan perasaan tidak nyaman (Ibrahim et al., 2020). Terapi bermain telah menunjukkan manfaat pada anak yang menjalani hospitalisasi seperti mengurangi kecemasan selama proses rawat inap, meningkatkan hubungan dengan tenaga kesehatan seperti perawat maupun dokter, perilaku dan sikap anak terhadap penyakit juga

prosedur penyembuhan semakin membaik, dan menghilangkan rasa takut maupun tidak aman (Godino-Iáñez et al., 2020).

Salah satu terapi bermain yang dapat dilakukan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah *clay therapy*, yaitu suatu usaha untuk mengalihkan atau mengubah respon negatif saat menjalani perawatan di rumah sakit dengan menempatkan anak dalam situasi bermain, sehingga anak merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan perasaan dengan bebas. Keadaan tersebut dapat menurunkan rasa cemas dan dapat meningkatkan perilaku kooperatif pada anak (Triana & Dewi, 2022). Selain itu terapi bermain lilin/*clay therapy* merupakan jenis terapi bermain *skill play* yang dapat memberikan kesempatan anak untuk berkreaitivitas dengan imajinasi mereka sendiri (Simamora et al., 2022).

Berdasarkan penelitian (Simamora et al., 2022), keberhasilan Terapi Bermain Lilin/*clay therapy* dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan perbedaan yang signifikan yaitu, sebelum diberikan intervensi terapi bermain diketahui tingkat kecemasan tergolong cemas sedang sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi cemas ringan. Hal ini juga ditunjukkan oleh penelitian dari Susilowati tahun (2021) setelah dilakukan intervensi *clay therapy* setiap 1x24 jam selama 3 hari masalah kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dapat teratasi dan sesuai dengan kriteria hasil yang mengalami penurunan skor kecemasan, dari skor kecemasan sedang (7-10) menjadi ringan (4-6). Triana pada tahun (2022) melakukan *literature review* dengan hasil bagaimana *clay therapy* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada anak, sehingga

berpengaruh pada perilaku kooperatif anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hal ini terbukti dengan adanya *clay therapy*, anak usia prasekolah lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan saat menjalani prosedur.

Berdasarkan pengalaman penulis yang sudah menjalani praktek klinik stase Keperawatan Anak ditemui hampir semua anak yang dirawat di rumah sakit selalu menjerit, menangis, ketakutan, cemas, dan menolak ketika perawat akan melakukan perawatan dan pemeriksaan. Selain itu, anak juga takut melihat dokter dan perawat yang akan memasuki ruangnya. Meskipun diruangan anak tersebut terpasang *wallpapper* bergamabar kartun yang besar, anak tetap menunjukkan tanda kecemasan. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan analisa intervensi *clay therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah berdasarkan pengalaman penulis yang sudah menjalani praktek klinik stase keperawatan anak ditemui hampir semua anak yang dirawat di rumah sakit selalu menjerit, menangis, ketakutan, cemas, dan menolak ketika perawat akan melakukan perawatan dan pemeriksaan. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menghambat perkembangan dan proses pengobatan serta dapat menimbulkan trauma pasca hospitalisasi. Terkait dengan hal tersebut membuat peneliti tertarik melakukan “Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia

Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis intervensi *clay therapy* dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (4-5 tahun) di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden yaitu 2 anak usia prasekolah (4-5 tahun) yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan keduanya berpendidikan PAUD
- b. Teridentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi *clay therapy* pada anak usia prasekolah di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.
- c. Teridentifikasi perbedaan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami kecemasan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi *clay therapy* di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini penulis berharap masyarakat dapat mengetahui dan dapat melakukan intervensi *clay therapy* dalam mengurangi kecemasan pada anak prasekolah.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Sebagai permulaan untuk mengawali penelitian lebih lanjut terkait intervensi *clay therapy* dengan tepat dalam upaya mengurangi kecemasan pada anak prasekolah.
- b. Sebagai sumber pengetahuan bagi pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan terkait *clay therapy* dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di masa yang akan datang dalam rangka meningkatkan Ilmu Pengetahuan Keperawatan.

3. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang *clay therapy* dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak Prasekolah

a. Definisi Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3 hingga 6 tahun. Anak usia prasekolah mempunyai pemikiran egosentrik, imajinatif dan fantasi yang liar (Oktiawati et al., 2020). Sistem kekebalan tubuh pada anak usia prasekolah belum berkembang sempurna. Sehingga tidak sedikit anak terserang penyakit yang mengharuskan anak untuk hospitalisasi (Linda et al., 2018).

Anak usia dini merupakan *golden age period* yaitu masa emas dan tepat untuk perkembangan anak yang meliputi aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial. Pada masa *golden age* ini anak mempunyai keinginan belajar yang luar biasa besar, hal tersebut dikarenakan pada masa ini terjadi perkembangan otak yang dikenal sebagai periode paku tumbuh otak (*brain growth spurt*) dimana otak mengalami perkembangan yang sangat cepat (Kusumaningrum et al., 2021).

b. Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

Pertumbuhan merupakan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon kilogram), ukuran Panjang

(cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2017).

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur tentang perubahan struktur, pikiran, perasaan, ataupun perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan dengan seiring berjalannya waktu, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan (Mansur, 2019).

Hakikatnya anak usia dini adalah individu yang unik dimana mereka memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosial emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi khusus sesuai dengan tahapan yang dilalui anak tersebut (Hayati & Fatimah, 2019).

2. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi ialah kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak diharuskan beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti petugas kesehatan, tindakan medis, dan perpisahan dengan keluarga terutama orang tuanya. Perpisahan dengan orang tua seringkali menyebabkan perubahan emosional yang sangat signifikan bagi anak, seperti timbul kecemasan yang dapat memicu trauma pada

proses perawatan baik jangka pendek ataupun jangka panjang (Handayani & Helena, 2020).

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai penyakit dan diagnosa, perawatan medis, prosedur operasi, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan yang krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Menurut penelitian, anak yang menjalani hospitalisasi rentan mengalami kecemasan (Nugroho & Rofiqoh, 2021).

b. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah kecemasan yang menimbulkan perilaku negatif seperti agresif dan menangis akibatnya dapat memperlambat dan menghambat prosedur pengobatan. Hal tersebut berakibat pada kesembuhan anak (Pourteimour & Kazemi, 2021). Terapi yang ampuh untuk mengatasi dampak dari hospitalisasi anak usia prasekolah adalah terapi bermain (Godino-Iáñez et al., 2020).

Reaksi yang dapat dilihat pada anak usia prasekolah dalam menjalani hospitalisasi berbeda-beda antara lain: tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan, menolak makan, sering bertanya dan menangis perlahan (Triana & Dewi, 2022).

- c. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

Reaksi kecemasan yang dialami anak usia prasekolah dalam menjalani hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, berpisah dengan orang tua, Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diijinkan, *Unrealistic anxieties* dan fantasi tentang monster, kegelapan, pembunuhan dan binatang buas, Prosedur yang membuat anak sakit, takut cedera bahkan takut akan kematian, dan Adanya nyeri dan komplikasi akibat adanya pembedahan dan penyakit (Triana & Dewi, 2022). Faktor lain yang menyebabkan kecemasan akibat hospitalisasi menurut para peneliti antara lain :

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin diketahui mampu mempengaruhi kecemasan rawat inap, walaupun hal tersebut masih belum ada yang dapat membuktikan secara signifikan. Namun ditemukan anak perempuan yang dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi dari anak laki-laki. Hal tersebut dikarenakan anak perempuan lebih sering mengekspresikan ketakutan daripada anak laki-laki (Çelikol et al., 2019).

2) Kehadiran Orang Tua

Kehadiran orang tua selama anak dirawat menjadi salah satu alasan anak mendapat dukungan emosional sebab orang tua

adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama prosedur invasif, namun secara umum mereka masih membutuhkan dukungan. Untuk mempertahankan ketenangannya dan melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang lain. Orang tua atau saudara ialah orang yang pertama kali diminta anak untuk mendampingi selama dirawat dan minta didampingi saat dilakukan terapi (Sumarni et al., 2018).

3) Nyeri

Nyeri dapat di akibatkan oleh tindakan invasif, selain itu tindakan invasif juga dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak. Anak memiliki reaksi akan tindakan penusukan bahkan tidak sedikit dari mereka bereaksi dengan menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Respon anak atas nyeri yang ditimbulkan adalah dengan menangis keras atau berteriak secara verbal, mereka juga memukul tangan, mendorong dan meminta untuk mengakhiri tindakan yang membuatnya nyeri, anak juga kurang kooperatif, mereka akan selalu menempel atau berpegangan tangan dengan orang tua (Gaglani & Gross, 2018).

4) Perlukaan

Adanya perlukaan tubuh dapat menimbulkan kecemasan pada anak. Reaksi anak terhadap luka biasanya dapat dilihat dengan wajah yang menyeringai, mengatupkan gigi, mengigit bibir, menangis, membuka mata dengan lebar, serta anak melakukan tindakan agresif seperti mengigit orang disekitar, menendang, dan memukul (Gaglani & Gross, 2018).

5) Pengalaman di rawat

Pengalaman tentang hospitalisasi sebelumnya dapat memberikan pengetahuan khusus pada anak usia pra sekolah, meskipun secara normal mereka dapat dengan mudah menyesuaikan diri dan tidak sulit berhubungan dengan orang yang tidak dikenal (Faidah & Marchelina, 2022).

6) Lamanya Perawatan

Lamanya perawatan menjadi faktor tingkat kecemasan anak usia prasekolah dalam menjalani hospitalisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga kecemasan anak cenderung berat atau sedang, Biasanya jika sudah memasuki hari keempat atau kelima kecemasan berkurang menjadi kecemasan ringan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dukungan orang tua yang selalu menemani anak selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung kerumah sakit atau anak sudah membina

hubungan yang baik dengan petugas kesehatan (perawat, dokter) (Potter, 2017).

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan ialah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan tersebut dipengaruhi oleh sesuatu yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan diambil dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yang memiliki makna untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan adalah bentuk emosi yang muncul disaat seseorang mengalami kondisi stress dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir juga disertai dengan respon fisik seperti naiknya tekanan darah, jantung berdebar dan kondisi fisik lainnya (American Psychological Association, 2019).

b. Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Anak yang dirawat memiliki kecemasan ringan, hal tersebut merupakan reaksi yang wajar ketika anak baru pertama kali menjalani hospitalisasi dengan menunjukkan perubahan emosi, perubahan tingkah laku, dan ketakutan yang wajar (Mulyanti et al., 2018). Kecemasan pada tingkat ini anak

menunjukkan respon akibat perpisahan dari lingkungan sebelumnya dan proses penyakit. Kecemasan ringan pada anak menunjukkan kegelisahan dalam menghadapi lingkungan yang baru dan ketakutan pada petugas. Akan tetapi anak masih bisa melakukan aktivitas seperti makan dan bermain (Faidah & Marchelina, 2022).

2) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang anak menunjukkan respon atas proses perawatan untuk beradaptasi karena anak berpisah dengan keluarga, menempati lingkungan yang asing dan menerima prosedur perawatan yang asing (Putri, Agustin, 2020). Perilaku yang ditunjukkan anak pada kecemasan sedang yaitu tidak mau makan, anak cenderung rewel, kesulitan tidur, mereka biasanya menarik diri atau tidak menerima kehadiran orang lain. Selain itu, pada tingkat ini anak akan merasa tidak tenang, tidak nyaman, serta mengalami perasaan takut, yang kadang tidak diketahui penyebabnya secara pasti (Faidah & Marchelina, 2022).

3) Kecemasan Berat

Sebagian besar dari penyebab kecemasan anak pada usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dikarena perpisahan dan pada kecemasan berat anak menunjukkan perilaku yang selalu tegang dan sampai terjadi kegelisahan

(Azam, 2020). Pada kecemasan berat anak menunjukkan perilaku yang sukar diajak kerjasama, seperti: membuang mainan, menolak makan, dan menangis terus menerus dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan gangguan pada tidur dan waktu istirahatnya. Selain itu, tidak sedikit anak menolak untuk dilakukan tindakan perawatan (Faidah & Marchelina, 2022).

4) Sangat Berat

Kecemasan sangat berat dapat dilihat pada anak yang menunjukkan perilaku agresif serta tidak mau bertemu dengan orang lain. Setiap anak menunjukkan respon yang berbeda-beda akan kecemasan yang dialaminya akibat dirawat karena sakit. Kecemasan sangat berat pada anak ditunjukkan oleh sikap yang sangat agresif, cenderung emosional dan dipastikan terjadi permasalahan dalam waktu tidur dan istirahatnya (Faidah & Marchelina, 2022).

c. Alat Ukur Kecemasan

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale adalah alat untuk mengukur derajat kecemasan. Skala alat ukur ini lebih berfokus pada kecemasan secara umum dan juga coping untuk mengatasi stres. Alat ukur ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari 15

pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017).

2) *Faces Anxiety Scale (FAS)*

FAS (*faces Anxiety Scale*) adalah pengukuran skala cemas untuk anak-anak dengan menggunakan penampilan atau wajah sebagai alat ukurnya. Skala penilaian nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 4. Skala yang menunjukkan skor 1 dikatakan tingkat kecemasan ringan, skor 2 menunjukkan tingkat kecemasan sedang, skor 3 menunjukkan adanya tingkat kecemasan berat, dan skor 4 menggambarkan tingkat kecemasan yang ekstrim/panik (Sabela & Rofiqoh, 2021).

3) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS adalah tingkat yang biasa di pakai untuk mengukur tekanan kecemasan. Skala VAS ditunjukkan oleh nilai 0 yaitu tidak mengalami cemas, nilai 1-3 dianggap kecemasan ringan, 4-6 dianggap kecemasan sedang, nilai 7-9 menunjukkan kecemasan berat, dan 10 dianggap sebagai kepanikan atau rasa cemas yang tidak bisa terhitung lagi (Saputro & Fazrin, 2017).

4) *Spance Children's Anxiety Scale (SCAS)*.

SCAS dioptimalkan untuk menilai gejala kecemasan secara luas pada anak. Skala ini menilai 6 domain kecemasan secara umum, panik, fobia sosial, kecemasan perpisahan, obsesif gangguan kompulsif, dan ketakutan cedera fisik.

Orangtua diminta untuk menilai sejauh mana anak mengalami setiap gejala pada frekwensi 4 titik skala (tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering) (I. Rahmawati & Anandita, 2019).

Skala ini terdiri dari 26-28 pertanyaan kecemasan. Kecemasan diklasifikasikan menjadi empat dan lima skor sub skala, skor yang lebih tinggi menunjukkan keparahan kecemasan yang lebih besar. Kuisioner ini diberikan kepada orang tua pasien (Pratami & Rizqiea, 2022).

d. Fase Kecemasan Pada Anak PraSekolah

1) Fase Protes

Pada fase protes anak menunjukkan sikap yang agresif, berteriak memanggil orang tuanya, menangis, mencari perhatian karena tidak ingin ditinggalkan, menolak perhatian orang lain dan sulit ditenangkan (Herayeni et al., 2022).

2) Fase Putus Asa (*despair*)

Pada fase ini, anak mulai menunjukkan perilaku seperti berhenti menangis, mereka biasanya kurang aktif, cenderung tidak tertarik dengan lingkungan sekitar, masih menolak makan dan minum serta menarik diri (Herayeni et al., 2022).

3) Fase Menolak (*Denial*)

Pada fase menolak, anak sudah mulai menunjukan ketertarikan pada lingkungan, dapat menyesuaikan diri, mau

bermain dan membangun hubungan baru meskipun hal tersebut dilakukannya dengan terpaksa (Desi, 2021).

e. Respon Kecemasan

1) Respon fisiologis

Respon yang ditunjukkan tubuh secara fisiologis terhadap kecemasan ialah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Lalu serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital tubuh untuk setiap tanda bahaya dalam mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan bisa dilihat dengan mereka akan mengeluh sakit bagian perut, mual, muntah, sakit kepala, sulit konsentrasi, demam ringan, gelisah, kelelahan, dan mudah marah (Giacobbe & Flint, 2018).

2) Respon Psikologis

Respon psikologis yang bisa ditunjukkan dari dampak kecemasan ialah terdapat ketegangan fisik, anak tampak gelisah, tremor, menunjukkan reaksi terkejut, cenderung berbicara dengan cepat, menarik diri, menghindar, dan sangat waspada (Kandola et al., 2018).

3) Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses maupun isi pikir, hal tersebut ditandai dengan anak cenderung tidak fokus, mudah lupa dan bingung, menurunnya

lapang persepsi, mereka akan sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut pada gambaran visual tertentu, takut pada cedera atau kematian serta mimpi buruk (Keliat et al., 2019).

4) Respon afektif

Secara afektif anak biasanya mengekspresikan respon kecemasan dengan gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kebingungan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, serta curiga berlebihan (Giacobbe & Flint, 2018)

4. Terapi Bermain yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pada anak

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak yang dihospitalisasi adalah dengan terapi bermain. Terapi bermain merupakan tindakan keperawatan yang diberikan pada anak yang di hospitalisasi untuk membantu anak selama mendapatkan pengobatan dan perawatan sehingga penyembuhan dapat dipercepat (Nuliana, 2022).

Terapi bermain yang bisa dilakukan anak usia prasekolah untuk mengurangi kecemasan saat menjalani hospitalisasi adalah, terapi mewarnai, berdongeng, terapi melipat kertas, terapi musik, dan terapi bermain lilin/*clay therapy* (Marfuah & Sofiah, 2021).

a. *Clay Therapy*

1) Definisi *Clay Therapy*

Clay therapy merupakan permainan meremas dan membentuk *clay* yang membantu anak melatih motorik halus (Linda et al., 2018). *Clay* adalah lilin malam lembut yang mudah dibentuk sesuai keinginan dengan warna yang bervariasi dikarenakan teksturnya yang lembut (Alini, 2017).

Clay therapy merupakan sebuah terapi menggunakan media *clay* yang membantu individu mengekspresikan suasana hati dan perasaan. Tema yang dapat dipilih dalam *clay therapy* antara lain: sayuran, hewan, buah-buahan, bunga dan desain yang lain. Awalnya *clay* adalah tanah liat dengan materi alam yang diolah dan dibentuk menjadi bermacam-macam bentuk keramik (Triana & Dewi, 2022).

2) Manfaat *Clay Therapy*

Bermain *clay* tergolong dalam jenis bermain aktif. Jenis *clay* semacam playdough ataupun *polymer clay* dapat dipilih sebagai terapi bermain bagi anak prasekolah dan juga terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak, meningkatkan kreativitas anak dan mengembangkan kemampuan imajinasi, serta dapat mengenalkan anak tentang warna, dikarenakan anak usia

prasekolah mengalami perkembangan motorik kasar dan halus dengan cepat (Fusfitasari & Eliyanti, 2021).

Bermain *clay* dapat melatih kesabaran dan meningkatkan konsentrasi pada anak. Selain itu, *clay* sangat mudah dibentuk sehingga anak dapat meremas, mencabik, memukul, dan menjadikan sebuah bentuk yang kreatif (Rosiana et al., 2022).

3) Tujuan Bermain *Clay*

Berikut beberapa tujuan dari bermain *clay* menurut Ratnasari (2020):

- a) Menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengapresiasi diri mereka
- b) mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru
- c) Mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress

4) Mekanisme *clay therapy* dalam penurunan tingkat kecemasan.

Clay Therapy merupakan terapi bermain yang paling cocok untuk menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah dikarenakan permainan *clay* mengutamakan kreatifitas dan fokus sehingga anak terlepas dari ketegangan

dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Oktiawati et al., 2020).

5) Cara Bermain *clay*

Terdapat beberapa cara anak-anak bermain *clay*, salah satunya menurut (Isriani et al., 2016) sebagai berikut :

- a) Membagikan kepada anak-anak *clay*/lilin malam dengan jumlah yang sama sesuai kebutuhan
- b) Memberikan intruksi kepada anak tentang apa yang bisa dilakukan terhadap *clay*/lilin malam tersebut.
- c) Memperlihatkan contoh gambar/bentuk gambar yang bisa dibuat dengan menggunakan *clay*/lilin malam
- d) Menuliskan kata pada setiap hari kegiatan yang disukai anak
- e) Mengintruksikan kepada anak untuk membuat gambar sesuai dengan gambar yang paling disukai.

b. Terapi Musik

Mendengarkan musik dapat mempengaruhi aspek psikologi, spiritual, kognitif fisik, dan sosial. Begitupun untuk anak yang diberikan terapi musik, tubuh mereka akan menangkap sinyal melalui sistem pendengaran, maka tubuh akan membuat suasana hati menjadi positif dan membuat koping serta emosi anak menjadi

jauh lebih baik sehingga stress atau kecemasan dapat menurun (Rahmadani & Nurhayati, 2023).

c. Terapi Mewarnai

Kata mewarnai dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mengandung arti memberi warna yang didapat dari kata dasar warna yang bermakna corak atau rupa. Sehingga dapat ditarik kesimpulan mewarnai gambar merupakan kegiatan memberikan warna pada tiruan barang atau gambar yang dibuat dengan coretan pensil/pewarna pada media kertas. Terapi bermain mewarnai gambar dapat menjadi salah satu teknik untuk mengalihkan perhatian anak akan suatu objek yang membuatnya cemas ke objek yang menyenangkan (Idris, 2018).

d. Terapi *Strory Telling* / Berdongeng

Terapi berdongeng adalah salah satu dari teknik bermain terapeutik yang menyampaikan isi perasaan dan pikiran serta sebuah cerita kepada anak-anak melalui berdongeng atau bercerita secara lisan (Purnama et al., 2020). Terapi bercerita / mendongeng cocok untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia 4-6 tahun karena dengan mendongeng dapat membuat anak menjadi tenang dengan cerita yang disajikan dan dapat membuat anak menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada di rumah sakit (Jumasing & Patima, 2021).

e. Terapi Melipat Kertas

Terapi melipat kertas atau origami adalah suatu kegiatan melipat kertas sehingga membentuk sesuatu, misalnya bentuk hewan, bunga, atau alat transportasi. Origami sangat bermanfaat untuk melatih motorik halus, melatih ketekunan, menumbuhkan motivasi, meningkatkan kreativitas dan keterampilan anak, serta menimbulkan rasa nyaman. Perasaan nyaman akan merangsang pengeluaran hormon endorphin dalam tubuh anak sehingga peningkatan hormon endorphin dalam tubuh akan mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan anak (Al-Ihsan, et al., 2018).

5. Peran Perawat Anak

Perawat anak adalah anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan pada anak serta orang tuanya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat anak mempunyai peran dan fungsi antara lain:

a. Sebagai Edukator

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung yaitu dengan memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada orangtua maupun secara tidak langsung dengan menolong anak/orang tua dalam memahami perawatan dan pengobatan yang akan diberikan untuk anaknya. Keperluan orang tua atas pendidikan kesehatan dapat meliputi pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta

perawatan lanjutan untuk persiapan pulang ke rumah (Damanik & Sitorus, 2019).

b. Sebagai Konselor

Sebagai konselor, perawat anak bisa memberikan konseling keperawatan ketika anak serta keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang dapat menunjukkan perbedaan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Konseling dapat dilakukan dengan mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapatnya dengan orang tua terkait masalah anak dan keluarganya serta membantu mencari alternatif pemecahannya (Damanik & Sitorus, 2019).

c. Sebagai Kolaborator

Sebagai Kolaborator, Perawat mempunyai peran yang sangat penting dengan tenaga Kesehatan lainnya. Selain itu, perawat juga memiliki peran menjaga komunikasi interpersonal yang baik antara anak dan keluarga. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh anak (Madhumitha, 2021).

d. Sebagai Pemberi Keputusan Etik

Dalam pengambilan keputusan seorang perawat harus berlandaskan etika praktik keperawatan yang berdasarkan pada pemikiran kritis dan reflektif mengenai tanggung jawab dan kewajiban seorang perawat terhadap klien (Rahayu & Mulyani,

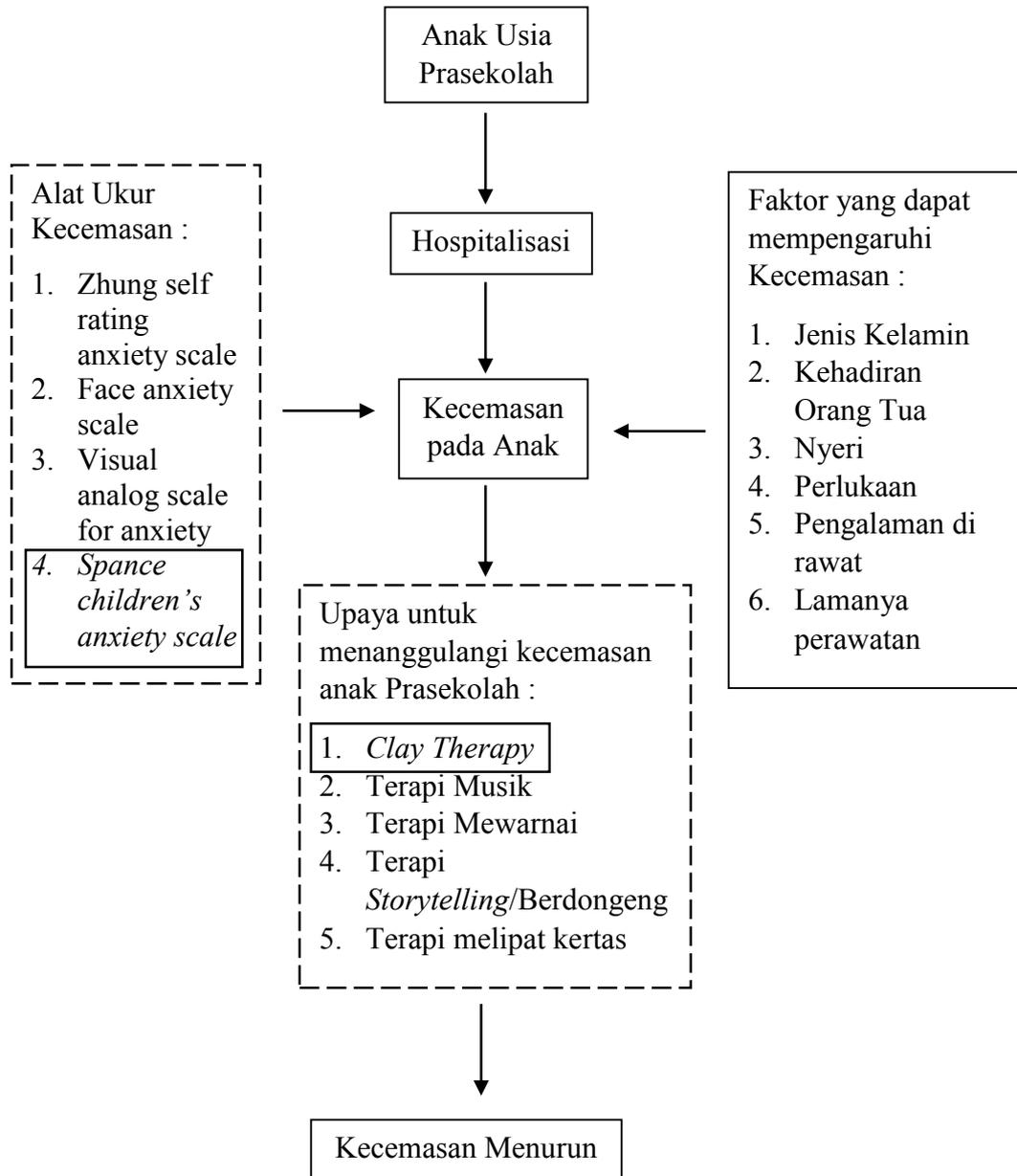
2020). Perawat harus melindungi hak pasien yang telah diatur dalam kode etik

keperawatan. Meliputi hak untuk mendapat perawatan, hak untuk memilih dan memutuskan perawatan serta pengobatan untuk dirinya sendiri (Barus, 2020).

e. Sebagai Peneliti

Perawat melaksanakan tugasnya untuk mendeteksi masalah, menerapkan teori dan konsep, mengembangkan penelitian yang sudah ada sehingga penelitian yang akan /sedang dilakukan dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan. Perawat anak sebagai peneliti juga diharapkan sanggup memanfaatkan hasil penelitian untuk memajukan profesi keperawatan (Navis, 2019).

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Sumber: (Marfuah & Sofiah, 2021; Rahmawati & Anandita, 2019 ; Triana & Dewi, 2022).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman bagi peneliti yang memuat prosedur serta teknik perencanaan penelitian, selain itu di dalamnya juga memuat beberapa strategi yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan dari penelitian (Darwin et al., 2021).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Studi kasus ialah peneliti melakukan riset secara luas terhadap program, proses, kejadian, dan aktivitas, terhadap satu atau lebih dari sekelompok orang. Suatu kasus selalu terikat atas waktu dan aktivitas serta peneliti akan melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dalam waktu yang berkelanjutan (Sugiyono, 2018).

Penelitian ini melibatkan 2 individu yaitu anak usia prasekolah yang dilakukan intervensi *clay therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Suatu daerah atau tempat objek maupun subjek riset baik barang, orang, peristiwa, nilai serta hal-hal lain yang memiliki kuantitas dan bobot dari ciri tertentu untuk mendapatkan suatu data (Darwin et al., 2021). Populasi pada penelitian ini merupakan anak usia prasekolah

yang dirawat di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta.

2. Sampel

Sampel adalah beberapa objek yang diraih dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap bisa mewakili dari jumlah seluruh populasi (Darwin et al., 2021). Sampel adalah sebagian atau merupakan wakil dari populasi yang diteliti dan ditetapkan dengan benar serta valid (Ahyar et al., 2020).

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi yang dirawat di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari responden pada populasi target dan sumber. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dari responden yang tidak boleh ada, dan jika ada maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini menurut Rosiana, Oktiawati, dan Sofiyah (2022); (Hassanabadi & Esfahani, 2022) adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia prasekolah (4-5 tahun) yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi dan sedang dirawat selama 1-3 hari di Ruang Anggrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja.
- 2) Anak yang mengalami kecemasan ringan-sedang.

3) Anak yang dalam kondisi umum stabil (tidak krisis).

4) Dapat berkomunikasi dengan baik (verbal).

b. Kriteria Eksklusi

1) Anak yang sudah mendapat terapi bermain selama di rawat.

2) Anak yang tidak kooperatif.

3) Anak yang memiliki keadaan medis serius.

4) Anak yang tidak mengalami kecemasan akibat dampak dari hospitalisasi.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan kepada 2 orang pasien anak dan dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 3 Juli – 5 Juli 2023

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi tentang hal tersebut lalu dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021).

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variable lain. Variabel bebas umumnya dilambangkan dengan huruf X (Ahyar et al., 2020). Variable independen merupakan variabel yang mendahului variabel

dependen (Darwin et al., 2021). Variabel independen dari penelitian ini adalah *clay therapy*.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen merupakan variabel yang bergantung atau konsekuensi dari yang lain (Darwin et al., 2021). Variabel Dependen pada penelitian ini adalah kecemasan anak.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Independen: <i>Clay Therapy</i>	Memberikan intervensi <i>Clay therapy</i> pada anak usia prasekolah selama 3 hari, 1 kali sehari setiap 10-15 menit intervensi.	Menggunakan media clay/plastisin lilin dan cetakan berbentuk.	1. Anak kooperatif 2. Anak tidak kooperatif
2.	Dependen: Kecemasan pada anak	Melakukan prosedur pengukuran tingkat kecemasan anak usia prasekolah dengan menggunakan lembar observasi SCAS.	Lembar kuisisioner kecemasan <i>Spance Children's Anxiety Scale</i> .	1. Kecemasan Ringan : skor <28 2. Kecemasan Sedang : skor 28-56 3. Kecemasan berat : skor 57-84 4. Kecemasan sangat berat : skor >85

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner kecemasan *Spance Children's Anxiety Scale* (SCAS), lembar observasi, *Clay/plastisin* lilin, kertas bergambar dan cetakan berbentuk.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Persiapan

- a. Tahap persiapan ini merupakan proses kegiatan sebelum mulai mengumpulkan dan mengolah data. Pada tahap ini dilakukan serangkaian kegiatan dengan tujuan mengefektifkan waktu dan tenaga kerja peneliti.
- b. Peneliti mengajukan proposal penelitian ke lembaga pendidikan.
- c. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke lembaga pendidikan setelah melakukan sidang proposal.
- d. Peneliti mengajukan surat izin penelitian untuk diajukan ke Rumah Sakit Umum Pekerja melalui lembaga pendidikan.

2. Teknik Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan Kepala Urusan Ruang Angrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja.
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses penelitian kepada Kepala Urusan Ruang Angrek Anak Rumah Sakit Umum Pekerja.
- c. Peneliti menyiapkan lembar observasi kecemasan, *clay* mainan, Standar Operasional Prosedur (SOP) *clay therapy*, surat persetujuan dan pencarian calon responden penelitian sesuai kriteria inklusi.
- d. Peneliti menjalin hubungan saling percaya (BHSP) dalam keluarga calon responden.

- e. Peneliti menjelaskan kegiatan penelitian yang dilakukan pada keluarga calon responden yang akan diberikan intervensi *clay therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah dalam menghadapi hospitalisasi.
- f. Meminta keluarga dari calon responden untuk membaca surat persetujuan dan menandatangani untuk menyatakan bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- g. Peneliti melakukan Intervensi *clay therapy* selama 3 hari 1 kali sehari setiap 10-15 menit.
- h. Peneliti melakukan evaluasi pada lembar kuisioner untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

3. Teknik Terminasi

- a. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, peneliti menjelaskan kepada keluarga responden bahwa proses intervensi dan implementasi sudah selesai.
- b. Proses pengumpulan data.
- c. Peneliti melakukan analisis data.
- d. Mempersiapkan hasil penelitian kepada dewan penguji

G. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengurutan dan pengorganisasian data ke dalam kategori, pola, maupun satuan uraian dasar sehingga mampu ditemukan tema dan bisa dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2018).

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman etika yang dapat berlaku untuk setiap kegiatan penelitian serta melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2018). Peneliti telah melakukan uji etik dengan nomor surat 021/UPPM-ETIK/VI/2023.

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Penelitian ini dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Peneliti menghormati responden yang mempunyai hak dan kebebasan untuk memilih mengikuti ataupun menolak penelitian (*autonomy*). Peneliti juga melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *inform consent* yang dimana memuat persetujuan dalam berpartisipasi sebagai responden setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam menyampaikan informasi. Peneliti menghormati privasi responden dengan meniadakan identitas subjek yang diganti dengan kode tertentu. Selain itu, peneliti tidak memaksa responden dalam memberikan informasi apapun.

3. **Prinsip Keadilan (*Respect for Justice*)**

Prinsip ini menetapkan kewajiban agar memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya. Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada setiap responden dalam pelaksanaan penelitian agar mendapat manfaat yang sama.

4. **Prinsip Memastikan Kemanfaatan (*ensuring beneficence*)**

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Peneliti memastikan dalam pelaksanaan penelitian setiap responden mendapat manfaat yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

5. **Prinsip mencegah Kecelakaan (*ensuring maleficence*)**

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan. Peneliti melakukan penilaian resiko dalam merencanakan penelitian sehingga responden terhindar dari kemungkinan yang akan merugikan pihak responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari sebuah penelitian studi kasus mengenai “Analisi intervensi pengaruh *clay therapy* pada penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah dalam menghadapi hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Pekerja Jakarta”. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 3 Juli 2023 sampai 5 Juli 2023 pada 2 orang subjek atas nama An.E yang berumur 4 tahun 1 bulan sebagai responden I dan An.A yang berumur 4 tahun 8 bulan responden II.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi pelaksanaan penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pekerja yang beralamat di Jl. Tipar Cakung No.46, RT.2/RW.1, Sukapura, Kec.Clincing, Kota Jakarta Utara. Rumah sakit bertipe C yang letaknya berada ditengah-tengah lingkungan perusahaan yang dikhususkan untuk para pekerja (buruh) dan masyarakat umum. Rumah sakit ini memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rawat jalan yang terdiri dari poliklinik Umum, Poli Gigi, Poli Kesehatan Kerja, Poli THT, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli Paru, Poli Mata, Poli Bedah, IGD, ICU/HCU dan MCU. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap terdiri dari Ruang Anggrek, Sakura, Amarilis, Melati, Lavender dan Edelwais.

Salah satu pelayanan rawat Ruang anggrek merupakan salah satu ruangan rawat inap anak yang ada dirumah sakit umum pekerja Jakarta. Ruang Anggrek mempunyai 12 kamar yang terdiri dari 36 bed. Perawat

ruangan di ruang anggrek berjumlah 12 perawat yang terdiri dari kepala ruang, perawat supervise dan perawat pelaksana. Yang dimana perawat dengan gelar Keperawatan Ners berjumlah 4 orang dan perawat dengan gelar D-III berjumlah 7 orang. Sistem kerja yang digunakan adalah sistem shift yang dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi, siang, dan malam.

Ruangan ini merawat pasien anak dengan berbagai macam penyakit khususnya yang dialami oleh anak-anak. Pasien yang dirawat di Ruang Aggrek yaitu pasien dengan BPJS, adapula beberapa pasien partikelir serta asuransi kesehatan lainnya. Ruang Anggrek juga menyediakan fasilitas ruang bermain anak yang tujuannya untuk mengurangi tingkat kecemasan serta kejenuhan anak selama dirawat di Rumah Sakit Umum Pekerja,

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan intervensi didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Responden	Umur	Jenis kelamin	Skor kecemasan sebelum intervensi	Status Gizi
Responden I	4 Tahun 1 Bulan	Laki-laki	40 (Kecemasan Sedang)	Baik
Responden II	4 tahun 8 bulan	Perempuan	45 (Kecemasan Sedang)	Baik

a. Responden I.

Responden I bernama An.E berusia 4 tahun 1 bulan, berjenis kelamin laki-laki, tinggal di Jl Lontar IV no. 10B RT. 13/04 Kel, Tugu Utara Kec. Koja Jakarta Utara. An.E merupakan anak pertama dari 2

bersaudara, ia tinggal dengan neneknya karena adiknya menjalani pengobatan untuk penyakit paru. An.E saat ini menjalani perawatan di ruang rawat anggrek kamar 507, memiliki tinggi badan 102 cm, berat badan 15 kg dengan status nutrisi gizi baik, sudah bisa membaca namun belum bisa menulis, beragama islam, tidak berambut (botak), kulit coklat, penampilan bersih dan rapih, tidak memiliki cacat fisik, tidak memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya. Keluarga yang menjaga An.E di rumah sakit terkadang ibu kandungnya atau neneknya, hubungan responden I dengan keluarga baik. Responden I datang ke rumah sakit dengan keluhan muntah disertai diare dan demam, sempat dibawa ke puskesmas namun tidak menunjukkan perubahan dan saat ini An.E dirawat dengan diagnosis Gastroenteritis and colitis of infection origin.

b. Responden II

Responden II bernama An.A berusia 4 tahun 8 bulan, berjenis kelamin Perempuan. An.A tinggal Jl. Kalibaru barat II RT 09/10 Kel, Kali Baru Kec. Clincing Jakarta Utara, merupakan anak kedua dari dua bersaudara, tinggal serumah dengan orang tuanya. Saat ini responden II menjalani perawatan di rawat inap ruang anggrek kamar 510. Responden II memiliki tinggi badan 103 cm, berat badan 14 kg dengan status nutrisi gizi baik, sudah bisa membaca namun belum lancar menulis, berambut lurus, warna kulit kuning langsung, berpenampilan bersih dan rapih, tidak memiliki cacat fisik, tidak memiliki pengalaman

dirawat di rumah sakit sebelumnya, keluarga yang menjaga adalah ibu kandungnya, hubungan responden II dengan keluarga baik. Responden II datang ke rumah sakit dengan keluhan muntah dan sakit perut namun tidak bisa BAB, dan saat ini An.A dirawat dengan diagnosa Fungsional Abdominal Pain dan Konstipasi.

3. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini menilai intervensi *clay therapy* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Intervensi ini dilakukan selama 15 menit satu kali setiap tiga hari berturut-turut.

Setelah dilakukan intervensi ini didapat penurunan tingkat kecemasan pada masing-masing responden. Pada studi kasus ini akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Kondisi sebelum dilakukan intervensi

1) Responden I

Dari hasil observasi kepada anak dan wawancara kepada orang tua pada tanggal 3 Juli 2023, ditemukan hasil tingkat kecemasan yang dialami oleh responden I yaitu kecemasan sedang dengan skor 40. Responden I masih sulit diajak berbicara dan berinteraksi oleh perawat, serta menangis ketika ditinggal ibunya. Ibu dari Responden I mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari karena An.E baru dirawat sehari dan masih asing dengan tempat baru, serta tidak nafsu makan. Selain itu, dilakukannya

pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil HR: 112, RR: 22x/menit dan suhu 36,6°C.

2) Responden II

Setelah dilakukan observasi kepada anak dan wawancara kepada orang tua pada tanggal 3 Juli 2023 ditemukan hasil skor tingkat kecemasan 45, Berdasarkan pengamatan peneliti responden II tampak takut ketika didekati perawat dan dokter terlebih jika ingin memberikan obat melalui intravena, wajah tampak tegang, gemetar, dan tidak bisa jauh dari ibunya. Anak cenderung diam dan suaranya kecil saat berbicara. Ibu dari responden II mengatakan anaknya tidak nafsu makan, pusing dan tidak bisa ditinggal sendiri. Selain itu, dilakukannya pemeriksaan ttv dengan hasil HR: 110, RR: 23x/menit dan suhu: 36°C.

4. Proses Intervensi

Kegiatan penelitian studi kasus ini dilakukan selama 6 kali pertemuan selama 3 hari. Meliputi catatan kegiatan, kemajuan dan respon dari masing-masing responden yang diringkas dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Proses Intervensi Responden I

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
Pertemuan I, 3 Juli 2023 pukul 08.30 – 10.00 WIB	Melakukan observasi, Melakukan pengkajian, bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu,	Responden I tampak takut kepada perawat, anak menunjukkan wajah yang tegang, dan terlihat waspada. Awalannya anak	Hasil dari pengukuran tingkat kecemasan didapatkan hasil skor yaitu 40 (kecemasan sedang).

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
	dan pengukuran tingkat kecemasan.	tidak tertarik dengan ajakan bermain clay, namun setelah dibujuk anak mau bermain. Sebelum diberikan intervensi, dilakukan pengukuran tingkat kecemasan.	
	Melakukan intervensi terapi bermain clay untuk menurunkan tingkat kecemasan dan melakukan observasi	Selama bermain clay, responden I masih malu, dan sulit mengutarakan keinginan sehingga masih dibantu oleh ibunya.	Responden I mulai tertarik terhadap ajakan perawat untuk bermain clay. Responden I mulai berani untuk berbicara namun dibantu ibunya. An.e sudah mau bermain clay jika ditemani ibu dan membuat bentuk kura-kura yang dibantu oleh peneliti.
Pertemuan Juli 2023 11.30 – 11.45 WIB	Melakukan observasi, Melakukan pengukuran tingkat kecemasan.	Responden I terlihat lebih tenang jika didekati oleh peneliti, anak terlihat sudah mau mengutarakan keinginan. Ibu anak mengatakan responden I sudah tidak rewel.	Setelah dilakukan terapi bermain, 3 jam kemudian dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan didapatkan hasil skor 35 yang merupakan kecemasan sedang.
Pertemuan Juli 2023 08.30 – 09.00 WIB	Melakukan Observasi, Melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan melakukan intervensi <i>Clay Therapy</i> untuk menurunkan	Sebelum intervensi terapi bermain, dilakukannya pengukuran tingkat kecemasan. Responden I mulai tidak takut saat perawat datang ke kamarnya. Anak tampak senang	Setelah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan didapatkan skor yang mulai menurun secara signifikan yaitu 18 merupakan kecemasan

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
	tingkat kecemasan.	Ketika diajak bermain dan dapat membuat bentuk clay dengan mandiri walau dibantu Sebagian oleh peneliti.	ringan. Saat kontrak waktu untuk terapi selanjutnya responden I sangat antusias dan tidak sabar untuk bermain dengan meminta membentuk mobil.
Pertemuan IV, 4 Juli 2023 pukul 11.30 – 11.45 WIB	Melakukan observasi dan pengukuran tingkat kecemasan	Responden I terlihat lebih tenang dan mau berbincang dengan perawat dan peneliti.	Setelah dilakukan Tindakan intervensi tingkat kecemasan anak memiliki jumlah skor 9.
Pertemuan V, 5 Juli 2023 pukul 07.50 – 08.15 WIB	Melakukan Observasi, Melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan melakukan intervensi <i>Clay Therapy</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan.	Responden I tampak lebih ceria dari sebelumnya, anak sangat antusias dengan ajakan bermain clay, sudah bisa bercanda dan tertawa.	Sebelum diberikan intervensi terapi bermain didapatkan skor yaitu 7 (kecemasan ringan).
Pertemuan VI, 5 Juli 2023 pukul 10.00 – 10.15 WIB	Melakukan observasi dan pengukuran tingkat kecemasan	Responden I terlihat lebih ceria dan banyak berbicara dengan penbeliti dan sudah bisa melontarkan candaan.	Setelah dilakukan tindakan intervensi skor akhir tingkat kecemasan An.E yaitu 7 (kecemasan ringan).

Tabel 4.3 Proses intervensi Responden II

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
Pertemuan I, 3 Juli 2023 pukul 09.00 – 09.30 WIB	Melakukan observasi, Melakukan pengklajian, bina hubungan saling percaya, melakukan	Responden II terlihat takut datang orang baru, malu berbicara dengan peneliti jika tidak ditemani ibunya.	Hasil dari pengukuran tingkat kecemasan didapatkan hasil skor yaitu 45

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
	kontrak waktu, dan pengukuran tingkat kecemasan.	Anak terlihat tertarik dengan ajakan bermain clay namun masih malu-malu.	(kecemasan sedang).
Pertemuan I, 3 Juli 2023 pukul 09.00 – 09.30 WIB	Melakukan intervensi terapi bermain clay untuk menurunkan tingkat kecemasan	Selama bermain, responden II masih malu dan jarang mengutarakan keinginan namun anak terlihat menikmati permainan dengan antusias.	Responden II mulai tertarik dengan permainan clay, namun masih ingin dibantu oleh peneliti dan ibunya. Responden II masih berbicara dengan suara pelan namun ia sangat tertarik untuk bermain clay esok hari. Responden II mulai dapat mengutarakan keinginannya dengan menyebutkan bentuk yang akan ia buat untuk permainan clay selanjutnya walau dengan pendekatan yang intens.
Pertemuan II, 3 Juli 2023 pukul 12.00 – 12.15 WIB	Melakukan observasi dan pengukuran tingkat kecemasan.	Responden II terlihat lebih ceria ketika didatangi oleh peneliti dan mulai mau memulai obrolan. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak takut ketika didekati oleh perawat maupun dokter	Setelah dilakukan terapi bermain, 3 jam kemudian dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan didapatkan hasil skor 39 yang merupakan kecemasan sedang.
Pertemuan III, 4 Juli 2023 pukul 09.15 – 09.45 WIB	Melakukan Observasi, Melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan melakukan intervensi Clay	Sebelum intervensi terapi bermain, dilakukannya pengukuran tingkat kecemasan. Responden II terlihat tidak sabar	Sebelum melakukan intervensi pengukurannya pengukurannya tingkat kecemasan dan

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
	<i>Therapy</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan.	untuk bermain. Anak terlihat ceria dan sudah mulai bisa mengutarakan keinginan walau masih dibantu ibunya. Responden II terlihat mampu membuat clay dengan membentuk sebagian pola yang diinginkannya.	didapatkan hasil skor yang menurun seceara signifikan yaitu 33 merupakan kecemasan sedang. Anak terlihat sudah menunjukkan kegembiraan pada saat terapi bermain dan kontrak waktu untuk intervensi selanjutnya dengan mengungkapkan bentuk yang akan dia buat nanti.
Pertemuan IV, 4 Juli 2023 Pukul 12.00 – 12.15 WIB	Melakukan observasi dan pengukuran tingkat kecemasan.	Responden II terlihat lebih ceria ketika didatangi oleh peneliti dengan mengingat nama peneliti dan ibu mengatakan anaknya tidak sabar untuk bermain clay esok hari.	Setelah dilakukan intervensi, 3 jam kemudian dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada An.A dan didapatkan hasil skor 27 yaitu kecemasan ringan.
Pertemuan ke V, 5 Juli 2023 Pukul 08.00 – 08.30 WIB	Melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan melakukan intervensi <i>Clay Therapy</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan.	Sebelum intervensi terapi bermain, dilakukannya pengukuran tingkat kecemasan. Responden II terlihat sudah berani memulai pembicaraan dengan meminta warna clay yang akan dia buat. Responden II terlihat sangat senang dan terlihat aktif bermain clay.	Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada Responden II sebelum intervensi menunjukan penurunan skor dari sebelumnya yaitu 16.
Pertemuan ke VI, 5 Juli 2023 Pukul 10.15 – 10.30 WIB	Melakukan pengukuran tingkat kecemasan	Responden II terlihat sudah mau mengobrol dengan peneliti dan lebih	Setelah dilakukan tindakan intervensi skor akhir tingkat

Pertemuan, tanggal, dan waktu pelaksanaan	Tujuan	Respon	Evaluasi (kemajuan)
		banyak tersenyum. Ibu mengatakan anaknya sudah bisa ditinggal sendiri dan tidak takut kepada perawat atau dokter yang mengunjunginya,	kecemasan Responden yaitu (kecemasan ringan). II 9

5. Kondisi Setelah Dilakukan Intervensi

a. Responden I

Evaluasi: Dari hasil penelitian Studi Kasus yang dilakukan oleh peneliti kepada responden I yang diberikan *clay therapy* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang di rawat Rumah Sakit Umum Pekerja. Penelitian ini diukur menggunakan lembar kuisioner SCAS (*Spance Children Anxiety Scale*) yang dilakukan oleh peneliti setiap sebelum intervensi dan sesudah intervensi selama 3 hari berturut-turut kepada anak selama di rawat di rumah sakit. Diperoleh hasil yaitu terjadinya penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden I yaitu pada pertemuan 1 sebelum dilakukan intervensi diperoleh hasil kecemasan sedang dengan skor 40, berupa anak takut. Ketika didatangi perawat, wajah tampak tegang dan waspada, 3 jam setelah dilakukan *clay therapy* tingkat kecemasan yang dialami anak mengalami penurunan dengan skor 35 yaitu kecemasan sedang, di hari kedua sebelum dilakukan intervensi *clay therapy* diperoleh hasil skor kecemasan yaitu 18 yaitu sudah mulai menurun menjadi kecemasan ringan, setelah 3 jam diberikan intervensi *clay therapy* diperoleh hasil

skor tingkat kecemasan yaitu 9 (kecemasan ringan). Pada pertemuan hari ketiga dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan dan diperoleh hasil skor 7 yaitu kecemasan ringan, 2 jam kemudian skor akhir tingkat kecemasan responden I yaitu 7 (kecemasan ringan). Responden I tampak lebih ceria dari biasanya, sudah bisa melontarkan candaan, sudah bisa tersenyum dan mengingat nama peneliti, sudah tidak takut Ketika di kunjungi oleh perawat maupun dokter, serta tampak senang ketika diberikan intervensi *clay therapy* maupun sesudah diberikan intervensi bermain.

b. Responden II

Evaluasi: Dari hasil penelitian studi kasus yang dilakukan oleh peneliti kepada responden II yang diberikan intervensi *clay therapy* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat. Penelitian ini diukur menggunakan SCAS (*Spance Children Anxiety Scale*) yang dilakukan oleh peneliti setiap sebelum intervensi dan sesudah intervensi selama 3 hari berturut-turut kepada responden II selama di rawat di rumah sakit. Pada hari pertama sebelum intervensi dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan diperoleh hasil responden II mengalami kecemasan sedang dengan skor 45, berupa takut kepada perawat, wajah tampak tegang, suara lirih dan kecil ketika diajak berbicara, setelah 3 jam dilakukan intervensi *clay therapy* diperoleh hasil skor tingkat kecemasan yaitu kecemasan sedang dengan skor 39. Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi *clay therapy* diperoleh

hasil kecemasan yaitu kecemasan sedang dengan skor 33 dan 3 jam setelah dilakukan intervensi hasil skor tingkat kecemasan yaitu kecemasan sedang dengan skor 27. Pada hari ketiga, sebelum dilakukan intervensi *clay therapy* didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan menjadi kecemasan ringan dengan skor 16, begitupun 2 jam setelah pemberian intervensi *clay therapy* didapatkan hasil tingkat kecemasan 9. Responden II tampak lebih ceria dari biasanya sudah mau mengutarakan dan mau memulai obrolan, serta responden II sudah tampak tidak takut dan tegang saat dikunjungi oleh perawat dan dokter untuk melakukan tindakan pengobatan.

6. Perbandingan Kondisi Klien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

a. Responden I

Perbandingan kondisi klien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden I

Hari Ke – 1 (03 Juli 2023)

Tabel 4.4 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 1

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Cemas, tidak nafsu makan, mual, dan pusing.	Cemas masih berkurang tidak nafsu makan, Tanda-tanda vital: S: 36,6 N: 112 RR: 22x/menit O2: 99%
2.	Respon Psikologis	Sulit saat diajak intervensi, anak tampak acuh tak acuh.	Anak terlihat rileks dan mulai mau mendengarkan info yang diberikan.

No	Aspek	Sebelum	Sesudah
3.	Respon Kognitif	Sulit saat diajak intervensi, anak tampak acuh tak acuh.	Anak tampak tertarik saat diberikannya intervensi <i>clay therapy</i> .
4.	Respon Afektif	Terlihat takut dan berteriak ketika perawat datang, muka tampak tegang, dan mata menatap tajam	Anak masih sering takut ketika dikunjungi oleh perawat dan wajah tampak tegang.

Hari Ke – 2 (04 Juli 2023)

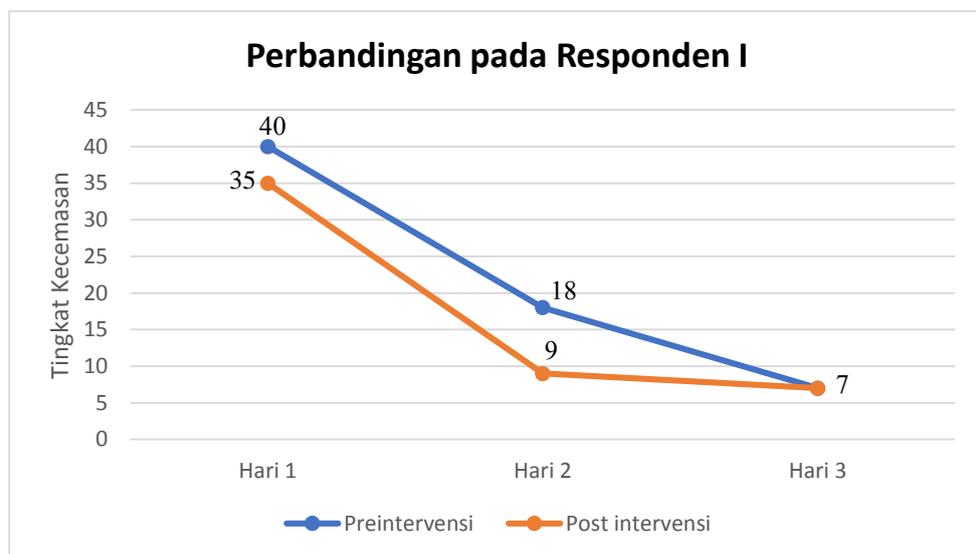
Tabel 4.5 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 2

No.	Aspek	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Ibu An.E mengatakan anaknya sudah bisa menghabiskan porsi makannya sebanyak 4 sendok makan, mual berkurang, dan pusing sudah berkurang.	Cemas berkurang, nafsu makan meningkat, sudah tidak mual, dan sudah tidak pusing. Tanda-tanda vital: S: 36 HR: 114x/menit RR: 24x/menit O2: 98%
2.	Respon Psikologi	An.E sudah tidak gelisah dan mulai menunjukkan ketertarikan dengan memulai pembicaraan	An.E tampak antusias dengan permainan <i>Clay</i>
3.	Respon Kognitif	Anak senang diberikan <i>Clay therapy</i> dan tampak sudah mengingat	Anak tampak tertarik dan mulai tidak sabar untuk bermain esok hari.
4.	Respon Afeksi	Sudah tidak terlalu takut ketika perawat dan dokter datang, sudah mau bercanda dengan penilit dan perawat, mata sudah tidak tajam dan wajah sudah tampak rileks.	Sudah bisa melontarkan candaan apabila sedang diajak ngobrol dan sudah mau diajak bermain oleh peneliti, walaupun ketika diberikan obat masih sedikit takut.

Hari ke – 3 (05 Juli 2023)

Tabel 4.6 Perbandingan Kondisi Responden I Hari 3

No	Respon	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Nafsu makan sudah mulai menghilang karena ibu mengatakan An.E sudah bisa menghabiskan porsi makanannya, mual tidak ada, pusing tidak ada.	Nafsu makan meningkat, cemas mulai hilang dan sudah tidak ada keluhan, TTV: S: 36, HR: 110x/menit, RR: 24x/menit, O2: 100%
2.	Respon Psikologis	Anak sudah mulai bisa melontarkan candaan dan memulai pembicaraan	An.E tampak rileks dan ceria,
3.	Respon Kognitif	Anak sangat senang dan antusias untuk intervensi <i>Clay Therapy</i> ,	Anak tampak aktif dan fokus saat intervensi <i>Clay Therapy</i> .
4.	Respon Perilaku dan Emosional	Sudah tidak takut ketika perawat datang, dan sudah mau bercanda dengan peneliti dan perawat.	Sudah mau tertawa dan mengobrol dengan lepas dengan perawat dan sudah mau diajak bermain oleh perawat.



Grafik 4.1 Perubahan sebelum dan sesudah Responden I

b. Responden II

Perbandingan kondisi klien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden II

Hari Ke – 1 (03 Juli 2023)

Tabel 4.7 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 1

No	Respon	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Ibu An.A mengatakan anak masih menyisahkan porsi makan dan mual.	Porsi makan masih tidak dihabiskan dan mual hilang timbu. Tanda-tanda vital : S: 36 N: 112x/menit RR: 23x/menit O2: 98%
2.	Respon Psikologi	An.A masih menghindari ketika diajak berbicara, gelisah, dan menunjukkan wajah yang waspada.	Anak terlihat penasaran untuk bermain clay.
3.	Respon Kognitif	An.A tampak lebih banyak diam ketika diajak bermain.	Anak tampak senang dan tertarik untuk bermain,
4.	Respon Afeksi	An,A tampak gugup, bingung, malu ketika diajak bermain <i>clay</i> .	Anak masih gugup dan malu ketika diajak berbicara. An.A tidak ingin jauh dari ibunya.

Hari Ke – 2 (04 Juli 2023)

Tabel 4.8 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 2

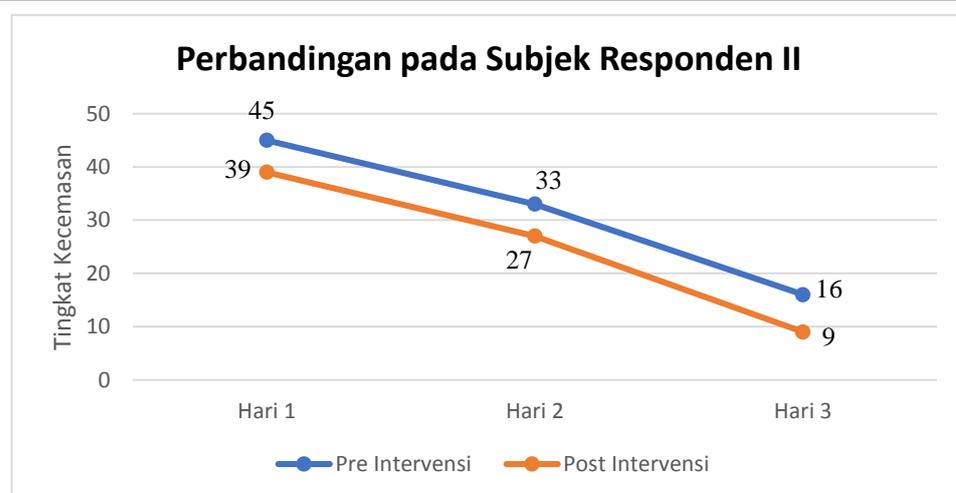
No	Respon	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Ibu An.A mengatakan anaknya sudah bisa menghabiskan makanannya sampai habis walau perlu di motivasi dan mual sudah berkurang.	Nafsu makan meningkat dan mual berkurang. Tanda-tanda vital: S: 36,4°C HR: 110x/Menit RR: 25x/menit O2: 100%
2.	Respon Psikologi	An.A sudah tidak menghindari ketika diajak berbicara dan wajah sudah tampak rileks.	An.A sudah terlihat antusias untuk bermain <i>clay</i> .
3.	Respon Kognitif	An.A sudah mau berbicara jika diajak ngobrol walau tetap tidak ingin ditinggal oleh ibunya.	An.A sudah mulai fokus ketika bermain dan lebih aktif.

No	Respon	Sebelum	Sesudah
4.	Respon Afeksi	An.A sudah tidak gugup dan mulai mau berbicara dengan perawat atau dokter yang datang berkunjung.	An.A sudah mau memulai pembicaraan dan mengungkapkan keinginan. Ibu mengatakan anaknya sudah tidak takut dan gelisah jika dikunjungi oleh perawat.

Hari Ke – 3 (05 Juli 2023)

Tabel 4.9 Perbandingan Kondisi Responden II Hari 3

No	Respon	Sebelum	Sesudah
1.	Respon Fisiologi	Ibu dari responden II, mengatakan An.A sudah menghabiskan porsi maknyan dan sudah hilang.	Nafsu makan meningkat dan mual hilang. Tanda-tanda vital: HR: 111x/menit S: 36,5°C RR: 23x/menit O2: 98%
2.	Respon Psikologi	An.A sudah bisa diajak bercanda dengan santai dan wajahnya sudah rileks.	An.A sangat menikmati bermain clay dengan memilih sendiri bentuk dan warna yang akan dibuatnya.
3.	Respon Kognitif	An.A sudah mau berbicara dengan mandiri	An.A tampak sangat fokus ketika bermain dan menunjukkan perasaan yang senang.
4.	Respon Afektif	An.A sudah tidak takut dan gelisah ketika dikunjungi oleh perawat	Sudah mau tertawa dan mengobrol dengan lepas oleh perawat dan peneliti.



Grafik 4.2 Perubahan sebelum dan sesudah Responden II

B. Pembahasan

Pada pembahasan dalam penelitian ini akan menyajikan perbedaan dan perbandingan antara dua responden untuk menghasilkan kesimpulan mengenai perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi *clay therapy*.

1. Usia

Kedua responden berusia 4 tahun, usia tersebut termasuk kedalam usia prasekolah dimana pada usia tersebut lebih rentan mengalami penyakit dan mengalami kecemasan serta pada usia prasekolah dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersiapkan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing (Atikah, 2020). Sejalan dengan penelitian (Asmarawanti & Lustyawati, 2020), bahwa semakin muda usia anak, maka tingkat kecemasan akibat hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia toddler dan prasekolah sangat memungkinkan mengalami kecemasan yang tinggi akibat proses perpisahan dengan anggota keluarga karena anak yang belum mengerti proses hospitalisasi. Maka dari itu pada anak usia toodler atau prasekolah tidak sedikit yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

2. Jenis Kelamin

Kedua responden yang diberikan intervensi *clay therapy* oleh peneliti yaitu berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, dimana jenis

kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Dari hasil penelitian ditemukan tingkat kecemasan pada responden I yang berjenis kelamin laki-laki pada hari ketiga intervensi adalah kecemasan ringan dengan skor 7. Sedangkan untuk responden II yang berjenis kelamin perempuan pada hari ketiga intervensi tingkat kecemasan yang didapat yaitu kecemasan ringan dengan skor 9. Teori tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rahmawati, 2020) bahwa tingkat kecemasan anak perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, hal tersebut dikarenakan anak laki-laki dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan baru.

Teori tersebut didukung oleh penelitian dari Dewi dan Sayekti (2019) bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dikarenakan anak laki-laki dan perempuan memiliki tingkat keaktifan yang berbeda, anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit maka kecemasan akibat hospitalisasi lebih minimal.

3. Dukungan Keluarga

Perbedaan lain yang ditemukan pada penelitian ini terlihat pada tingkat kecemasan kedua responden, dimana pada responden I hasil akhir tingkat kecemasannya yaitu kecemasan ringan dengan skor 7 dan pada responden II didapatkan hasil akhir tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan dengan skor 9. Dari hasil observasi peneliti hal tersebut dapat dilihat dari support sistem yang diberikan keluarga

terhadap kedua responden dimana pada responden I support keluarga diberikan oleh nenek, sepupu dan tantenya yang sering bergantian jaga di rumah sakit. Sedangkan pada responden II support yang diberikan hanya pada orang tuanya.

Teori tersebut dikuatkan oleh penelitian Widiyanti dan Astuti (2023) dimana anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya di tandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan merasa kesakitan

4. Pengalaman dirawat dan pengalaman dengan pelayanan kesehatan

Pada penelitian ini kedua responden penelitian sama-sama belum pernah dirawat sebelumnya sehingga skor kecemasan yang didapat pada responden I yaitu 40 (kecemasan sedang) dan pada responden II 45 (kecemasan sedang). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Afriliani, Immawati, 2023) bahwa semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya begitupun anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sehingga pada

kedua responden yang tidak pernah dirawat sebelumnya menghasilkan skor kecemasan sedang.

5. Pekerjaan ibu dan pola asuh orang tua

Pada penelitian ini ibu dari kedua responden adalah ibu rumah tangga, sehingga kedua responden mendapat perhatian yang maksimal selama dirawat karena ibu selalu berada di sampingnya dalam waktu yang lama. Hal tersebut terbukti dari penurunan kecemasan yang dialami kedua responden, dimana penurunan kecemasan pada hari pertama yaitu pada responden I dari 40 (kecemasan sedang) menjadi 7 (kecemasan ringan) pada hari ketiga. Sedangkan pada responden II dari 45 (kecemasan sedang) menjadi 9 (kecemasan ringan) pada hari ketiga.

Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2019), bahwa anak yang ibunya adalah ibu rumah tangga tingkat tantrum dan emosionalnya lebih rendah dibanding anak yang ibunya bekerja. Hal tersebut dikarenakan orang tua yang bekerja akan mempengaruhi pola asuh, komunikasi dan perkembangan anak. Orang tua terutama ibu yang bekerja, akan berfokus pada tuntutan pekerjaan sehingga waktu untuk mengasuh anak pun berkurang. Hal ini mengakibatkan pemberian stimulus pada anak tidak optimal. Berbeda dengan ibu rumah tangga yang selalu di rumah sehingga fokus pada anak dan waktu untuk anak tidak berkurang sehingga interaksi anak dan orang tua akan menimbulkan timbal balik berupa keakraban dalam keluarga. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi

perkembangan emosional anak, sehingga juga dapat mengurangi kejadian temper tantrum pada anak tingkat kecemasan pada anak berkurang.

Responden I dan II setelah dilakukan intervensi *clay therapy* mengalami penurunan pada tingkat kecemasan yang sama yaitu di tingkat kecemasan ringan. Responden I berusia 4 tahun 1 bulan, jenis kelamin laki-laki dan responden II berusia 4 tahun 8 bulan, berjenis kelamin perempuan. Penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dalam 3 hari berturut-turut dimana kedua responden sama-sama diberikan intervensi *clay therapy*. Penurunan kecemasan disebabkan karena selama proses intervensi yang dilakukan pada responden I dan II menunjukkan adanya perbedaan respon fisiologis seperti keluhan tidak nafsu makan dan mengeluh mual serta pusing sudah tidak ada, sedangkan pada respon psikologis kegelisahan sudah tidak ada, pada kemampuan kognitif anak menunjukkan respon awalnya acuh tak acuh menjadi antusias ketika diajak berbicara, serta respon afektif yang menunjukkan wajah anak tampak rileks. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marfiah & Sofiah, 2021), bahwa kecemasan akan mempengaruhi kondisi tubuh seseorang baik dari respon fisiologis, kognitif, psikologis maupun efektif.

Kecemasan yang dialami anak prasekolah dalam masa hospitalisasi merupakan masalah yang penting, jika tidak ditangani dengan cepat dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang. Hal tersebut dikarenakan pada

usia prasekolah sangat berpengaruh dengan tingkat perkembangan kognitif pada anak, anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing, sehingga dapat dikatakan jika semakin muda usia anak maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya yang dialami akibat hospitalisasi (Shadrina & Wahyu, 2021). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan terapi bermain, salah satunya yaitu dengan *clay therapy*. *Clay therapy* dapat mengalihkan fokus anak yang tadinya dalam keadaan asing dan menakutkan menjadi menyenangkan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Oktawati et al (2020) dimana *clay therapy* sangat cocok untuk menurunkan tingkat kecemasan karena *clay* tidak membutuhkan banyak energi dan bermain *clay* dapat meningkatkan kemampuan anak dalam memecahkan masalah, menurunkan kecemasan, pengendalian impuls dan kemarahan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *clay* plastisin dengan berbagai warna dan contoh gambar sebagai pedoman anak dan peneliti untuk membentuk *clay*. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh kedua responden sangat terlihat antusias dan perasaan senang yang ditunjukkan anak ketika diajak bermain *clay*. Dari hasil yang didapatkan intervensi *clay therapy* sangat membantu untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dimana dalam bermain *clay* dapat mengalihkan fokus anak dari hal negative seperti suasana asing di rumah sakit menjadi hal yang menyenangkan seperti membentuk *clay* dan berbincang.

Dari hasil penelitian dan jurnal pendukung yang didapatkan tingkat kecemasan pada kedua responden menurun secara signifikan, intervensi *clay therapy* dapat menjadi tindakan alternatif yang cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

C. Hambatan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari calon responden karena sedikitnya anak usia prasekolah dengan usia 4-5 tahun yang dirawat di ruang anggrek. Namun dengan bantuan perawat ruangan, peneliti mendapatkan calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan target yang ditentukan.
2. Peneliti mengalami kesulitan untuk mengajak calon responden untuk melakukan intervensi karena tanda kecemasan yang ditunjukkan oleh calon responden seperti nangis dan takut ketika didekatkan. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan pendekatan yang juga dibantu oleh orang tuanya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan melalui analisis intervensi *clay therapy* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah dalam menghadapi hospitalisasi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu 2 anak usia prasekolah (4-5 tahun) yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan keduanya berpendidikan PAUD.
2. Tingkat kecemasan yang terjadi sebelum dilakukan intervensi *clay therapy* kepada dua responden diperoleh kedua responden pada tingkat kecemasan sedang dimana hasil skor pada responden I yaitu 40 dan responden II yaitu 45.
3. Setelah dilakukannya intervensi *clay therapy* tingkat kecemasan yang dialami oleh kedua responden menurun dengan tingkat kecemasan pada responden I yaitu 7 (kecemasan ringan) sedangkan pada responden II didapatkan skor kecemasan ringan yaitu 9.
4. Terdapat adanya perbedaan tingkat kecemasan pada responden I yang dilihat dari skor kecemasan pada hari pertama yaitu 40 (kecemasan sedang) dan hari ketiga dengan skor 7 (kecemasan ringan), serta pada responden II skor kecemasan pada hari pertama yaitu 45 (kecemasan sedang) dan hari ketiga dengan skor 9 (kecemasan ringan).

B. Saran

1. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan tindakan alternatif dalam mengurangi kecemasan yang dialami anak ketika mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Ni, W. T., & Ni, P. W. O. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–308.
https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Adriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak* (A. Suslia (Ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Agustinus. (2021). *Skala Kecemasan SCAS Preschool ALAT UKUR KECEMASAN Skala Kecemasan SCAS (Spence Children's Childr en's Anxiety Scale Scale)*. 0, 3–4.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Al-Ihsan, M., Santi, E., & Setyowati, A. (2018). Terapi Bermain Origami terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 63. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5086>
- Afriliani, L., Immawati, T. K. D. (2023). Penerapan Terapi mendongeng pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di ruang anak Rsud Jenderal Ahmad Yani kota Metro. *Penerapan Terapi Mendongeng Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro*, 3(September), 394–401.
- Alini. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin(Playdought)Terhadap Kecemasan anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anakrsud Bangkinangtahun 2017. *Jurnal Ners*, 1(2), 87(1,2), 149–200. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.112>
- Asmarawanti, & Lustyawati, S. (2020). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 83–92. <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/216/85>
- Association, A. P. (2019). *Anxiety (APA)*.
- Atikah, F. O. N. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Pre Operatif Dengan General Anestesi di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *September 2019*, 30–41. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2481>

- Azam, M. N. (2020). Kecemasan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal VARIDIKA*, 32(1), 37–44. <https://doi.org/10.23917/varidika.v32i1.11158>
- Barus, C. V. br. (2020). *Peran Perawat Dalam Pengambilan Keputusan*. III(2), 2016.
- Çelikol, S., Tural Büyük, B., & Yıldızlar, O. (2019). Children's Pain, Fear, and Anxiety During Invasive Procedures. *Nursing Science Quarterly*, 2019, 06. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0894318419845391>
- Dalei, S. R., Nayak, G. R., & Pradhan, R. (2020). Effect of art therapy and play therapy on anxiety among hospitalized preschool children. *Journal of Biomedical Sciences*, 7(2), 71–76. <https://doi.org/10.3126/jbs.v7i2.34006>
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>
- Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif* (T. S. Tambunan (Ed.); Issue August). PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA.
- Dewi, A.I.P., & Sayekti, S. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) (Di Paviliun Seruni Rsud Jombang). *Sentani Nursing Journal*, 2, 92–100. <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/>
- Esa Rosiana, N., Oktiawati, A., & Sofiyah. (2022). Bermain Terapeutik Clay untuk Menurunkan Kecemasan Saat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 13(2), 41–50. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). *Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. 218–228.
- Fusfitasari, Y., & Eliyanti, Y. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(2), 166–174. <https://doi.org/10.33088/jmk.v14i2.726>
- Gaglani, A., & Gross, T. (2018). Pediatric pain management. *Anesthesiology: A Practical Approach*, 36, 445–456. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.002>
- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-

- Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 8(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Handayani, A., & Helena, N. (2020). *Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization*. 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Hassanabadi, M. S., & Esfahani, A. N. (2022). Combined effectiveness of the therapeutic benefits of clay in play therapy and cognitive-behavioral therapy on children's behavioral-emotional Disorder. *Int J Pediatr*, 10(2), 15439–15448. <https://doi.org/10.22038/IJP.2021.57607.4520>
- Hayati, F., & Fatimah. (2019). Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Bakiak Di Kelompok B TK Raudhatul Ilmi Tijue Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie. *Jurnal Buah Hati*, 6(1), 53–61.
- Herayeni, D. F., Immawati, & Nurhayati, S. (2022). *Penerapan Terapi Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasanpadaanak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsudjend. Ahmad Yani Metro*. 2.
- Ibrahim, H. A., Arbianingsih, Amal, A. A., & Huriati. (2020). The Effectiveness of Play Therapy in Hospitalized Children with Cancer: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 233–243. <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.92>
- Idris, M. R. (2018). Efektifitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Melati Rsud Kota Bekasi. *Jurnal Afiat*, 4, 583–592.
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Iskhabita, D. S. (2018). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 21(1), 1–9. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/13730>
- Isriani, G. B., Ari, Y., Putri, M. G., Sari, D. N., Pertiwi, E. R., Sari, A. P., Afrimelya, T., Desmawati, Novitri, Y., Afriani, Suriani, N., & Padliyansah, N. (2016). Pre-Planningterapi Bermain Claypada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 Tahun) Diruangan Kronisrup Dr. M.Djamil Padang. *Program Studi Profesi Nersfakultas Keperawatanuniversitas Andalas*, 22.
- Jakfar, A.T., Krisanto, A., Ustadhi, A., Siswanto, A., Sudarwati, Munawaroh, Jumirah, Sunarwati, Muawanah, N., & Purwani, T. (2018). *SOP TERAPI BERMAIN ANAK ANA K*.

- Jumasing, & Patima, S. (2021). Terapi dongeng si kancil terhadap penurunan kecemasan anak hospitalisasi di rsud haji makassar. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(2), 66–72. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/18187>
- Kemenkes 2022. (n.d.).
- Kusumaningrum, P. R., Khayati, F. N., & Wicaksana, A. R. (2021). *Gambaran Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK RA Hidayatul Qur ' an*. 4, 1444–1452.
- Linda, K., Savitri, D., Kusumaningsih, F. S., Ayu, D., & Rama, A. (2018). Pengaruh *Clay Therapy* Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing*, 6(3), 2303–1298.
- Madhumitha, R. (2021). *Role of pediatric nurse in child care*. 1–3.
- Marfuah, D., & Sofiah, D. D. (2021). Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital. *KnE Life Sciences*, 2021, 770–777. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8753>
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revi). PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyanti, S., Kusmana, T., D3, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., & Muhammadiyah Tasikmalaya, U. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 2(1), 20–26. <https://www.journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/333>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Navis, R. F. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Penerapan Toilet Training Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Kartika Iv-14 Kebonsari Jemberελενη. *Αγαη*, 8(5), 16.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka.
- Nugroho, F., & Rofiqoh, S. (2021). Literature Review : Terapi Bermain Clay dalam Menurunkan Respon Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Seminar Nasional Kesehatan*, 678–684.

- Nuliana, W. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 18. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Oktiawati, A., Widyantoro, W., & Fardlillah, A. M. F. (2020). Bermain Terapeutik Clay Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Saat Tindakan Injeksi. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 695–704. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3013>
- Padila, A., Juli, Andrianto, Bagus, M., Sartika, Andry, Oktaviyani, Y. (2022). Educational Play Snakes And Stairs Can Overcome Anxiety In Children's Hospitalization. *Journal of Nursing and Health*, 3(8.5.2017), 2003–2005. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v3i1.3775>
- Pourteimour, S., & Kazemi, S. (2021). The effectiveness of the robotic game kit on anxiety among hospitalized preschool children: A non-randomized controlled trial. *Nursing Practice Today*, 8(4), 273–283. <https://doi.org/10.18502/NPT.V8I4.6703>
- Pratami, M. R., & Rizqiea, N. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronchiolitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman: Kecemasan*. 40, 1–11.
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *JOURNAL Of*, 5, 40–51.
- Putri, T.N., Agustin, W.R., N. S. (2020). *Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi*. 7(2), 13–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.33867/jka.v7i2.209>
- Rahayu, C. D., & Mulyani, S. (2020). Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1–11.
- Rahmadani, D., & Nurhayati, S. (2023). *Penerapan Terapi Musik Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun) Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro*. 3, 187–193.
- Rahmawati, E. A. (2020). Terapi Musik Baby Shark Mampu Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1098>
- Rahmawati, I., & Anandita, A. C. (2019). Identifikasi dampak kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya. *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 0705048604.

- Ratnasari, E. (2020). Telaah Penerapan Terapi Bermain Clay Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Pringsewu Tahun 2020. *Thesis (Diploma)*, 9–30. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/433>
- Rohman, M. A. (2019). Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah View Project (Issue December). <https://www.researchgate.net/publication/337856968>
- Sabela, F., & Rofiqoh, S. (2021). *Gambaran Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi*. 421–429.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit* (E. A. Yalestyarni (Ed.)). Forum Ilmiah kesehata.
- Sari, E., Rusana, R., & Ariani, I. (2019). Faktor Pekerjaan, Pola Asuh dan Komunikasi Orang Tua terhadap Temper Tantrum Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2(2), 50. <https://doi.org/10.32584/jika.v0i0.332>
- Shadrina, N., & Wahyu, A. (2021). *Pengaruh Terapi Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3 – 6 Tahun) Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan*. 1(Mei), 1–23.
- Simamora, M., Gulo, A. R. B., Pardede, J. A., & Putri, R. A. (2022). Terapi Bermain Lilin dan Musik terhadap Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 211. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.211-218>
- Statistik, B. P. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022* (D. S. K. Rakyat (Ed.)). Badan Pusat Statistik.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif* (1st ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D* (Sutopo (Ed.); 2nd ed.). Bandung : Afabeta.
- Sumarni, N., Yuliana, Y., & Sari, Y.R. (2018). Hubungan Kehadiran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Saat Pemberian Obat Iv Line Di Rsu Garut. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 146–155.
- Susilowati, M. I., & Setyaningsih (2021). Terapi Bermain Clay untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi. *Indonesian Journal on Medical Science*, 8(1).

<https://doi.org/10.55181/ijms.v8i1.256>

Triana, N. Y., & Dewi, F. K. (2022). Pengaruh *Clay Therapy* Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi: Literature Review. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(2), 421–428.

Widiyanti, W. & Astuti, A.D. (2023). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon*. 2(1).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Jadwal Kegiatan Penulisan KTI							
Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sept
Pengajuan Judul	■						
Penyusunan Proposal	■						
Pengumpulan Proposal	■						
Ujian Proposal		■					
Revisi Proposal		■	■				
Uji Etik				■			
Intervensi Penelitian					■		
Penyusunan Bab 4&5					■	■	■
Ujian Hasil Penelitian							■
Revisi Hasil Penelitian							■
Pengesahan							■

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya sudah diberikan penjelasan secara terperinci dan telah memahami terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh Redhita Fernanda Rasendriya dengan judul "Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Pekerja KBN"

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila dalam penelitian berlangsung saya ingin mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenakan sanksi apapun.

Saksi

()
Sitra

Peneliti

()
Redhita Fernanda

Jakarta, 3, 7 2023
Yang memberikan
Persetujuan

()
Yeny muuya

LAMPIRAN 3

Responden 2

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya sudah diberikan penjelasan secara terperinci dan telah memahami terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh Redhita Fernanda Rasendriya dengan judul "Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Pekerja KBN"

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila dalam penelitian berlangsung saya ingin mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenakan sanksi apapun.

Jakarta, 5, 7 2023
Yang memberikan
Persetujuan

Saksi

(Seta.)

Peneliti

(Redhita Fernanda)

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN *CLAY THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN.

SOP TERAPI BERMAIN (<i>CLAY THERAPY</i>)	
Pengertian	<i>Clay therapy</i> adalah terapi bermain menggunakan media clay sebagai bagian dalam terapi. <i>Clay therapy</i> merupakan sebuah terapi menggunakan media clay yang membantu individu mengekspresikan suasana hati dan perasaan.
Manfaat	Bermainan clay dapat melatih kesabaran dan meningkatkan konsentrasi pada anak. Selain itu, <i>Clay</i> sangat mudah dibentuk sehingga anak dapat meremas, mencabik, memukul, dan menjadikan sebuah bentuk yang kreatif (Esa Rosiana et al., 2022).
Tujuan	Untuk mengurangi kecemasan saat menjalani hospitalisasi.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan terapi bermain (<i>Clay Therapy</i>) 2. Melakukan kontrak waktu 3. Tidak mengantuk 4. Tidak rewel 5. Kedaan umum baik
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Clay</i> 2. Cetakan berbentuk 3. Lembar pengukuran SCAS
Prosedur/Langkah Kerja	<p>A. Fase Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek persiapan klien 3. Meyiapkan alat. <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa klien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien dan orang tua klien sebelum kegiatan dilakukan 4. Dilakukan pengukuran kecemasan sebelum diberikan intervensi <i>clay therapy</i>. <p>C. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan petunjuk pada anak cara bermain clay. 2. Mempersilahkan anak untuk bermain sendiri atau dibantu. (10 menit)

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga. 4. Memberikan pujian pada anak bila dapat membentuk clay. 5. Mengobservasi emosi dan perasaan anak saat bermain. 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/yang telah dibuat. 7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain. 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan. <p>D. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Merapihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Berpamitan dengan pasien dan keluarga 4. Mencuci tangan 5. Mencatat jenis permainan dan respon pasien dan keluarga pada lembar observasi.
--	---

Sumber : (Jakfar et al., 2018).

LAMPIRAN 5**Lembar Observasi Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Akibat
Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun)**

Nama : An. E Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 4 tahun 1 bulan Diagnose Medis : Gastroenteritis
No.RM : 00062822 Pengalaman Ranap : 1 kali

Hari/Tanggal /Pukul	Tingkat Kecemasan	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Senin/3-7-2023/08.00 & 11.30	Skor: 40 Hasil: Kecemasan Sedang	Skor: 35 Hasil: Kecemasan Sedang
Selasa/4-7-2023/08.30 & 11.30	Skor: 18 Hasil: Kecemasan Ringan	Skor: 9 Hasil: Kecemasan Ringan
Rabu/5-7-2023/07.50 & 10.00	Skor: 7 Hasi: Kecemasan Ringan	Skor: 7 Hasil: Kecemasan Ringan

LAMPIRAN 7

PreIntervensi Hari 1

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. Y
 Nama Anak : An.E
 Umur : 4 tahun 1 bulan
 Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
 Tanggal/Jam : 3 Juli 2023/08.30
 No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak			✓		
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.			✓		
3. Tegang, gelisah atau marah-marah				✓	
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua				✓	
5. Takut pada tempat yang tinggi		✓			
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.		✓			
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.		✓			
10. Takut bicara dengan teman sebayanya		✓			
11. Gugup		✓			
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang		✓			
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua			✓		
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain			✓		
17. Takut pada binatang	✓				

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya				✓	
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk		✓			
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang		✓			
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap	✓				
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.				✓	
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)				✓	
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)			✓		
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.					✓
28. Selalu berpikir takut terus menerus.				✓	
Total Skor :	40 (kecemasan sedang)				

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. **Kecemasan Sedang** : skor **28-56**
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 8

Post Intervensi Hari 1

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. Y
Nama Anak : An.E
Umur : 4 tahun 1 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 3 Juli 2023/11.30
No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak		✓			
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah		✓			
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi	✓				
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.		✓			
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.		✓			
10. Takut bicara dengan teman sebayanya		✓			
11. Gugup		✓			
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)			✓		
13. Malu didepan banyak orang			✓		
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua			✓		
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain			✓		
17. Takut pada binatang	✓				

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya			✓		
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk			✓		
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap	✓				
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)		✓			
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)		✓			
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.		✓			
28. Selalu berpikir takut terus menerus.		✓			
Total Skor : 35 (kecemasan sedang)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. **Kecemasan Sedang** : skor **28-56**
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 9

PreIntervensi Hari 2

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. Y
Nama Anak : An.E
Umur : 4 tahun 1 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 4 Juli 2023/08.30
No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak		✓			
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi	✓				
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.		✓			
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)			✓		
13. Malu didepan banyak orang		✓			
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua		✓			
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang	✓				

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya		✓			
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap	✓				
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)		✓			
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)			✓		
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.				✓	
28. Selalu berpikir takut terus menerus.		✓			
Total Skor : 18 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 10

Post Intervensi Hari 2

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. Y
 Nama Anak : An.E
 Umur : 4 tahun 1 bulan
 Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
 Tanggal/Jam : 4 Juli 2023/11.30
 No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak		✓			
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi	✓				
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang	✓				
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua		✓			
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang	✓				

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya		✓			
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap	✓				
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)		✓			
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.		✓			
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 9 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 11**PreIntervensi Hari 3****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. Y
Nama Anak : An.E
Umur : 4 tahun 1 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 5 Juli 2023/07.50
No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi	✓				
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.		✓			
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang	✓				
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	✓				
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang	✓				

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya		✓			
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu		✓			
22. Takut gelap		✓			
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.	✓				
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.		✓			
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 7 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. **Kecemasan Ringan** : skor <28
 2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
 3. Kecemasan berat : skor 57-84
 4. Kecemasan sangat berat : skor >85
- Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 12**Post Intervensi Hari 3****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. Y
Nama Anak : An.E
Umur : 4 tahun 1 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 5 Juli 2023/11.00
No.RM : 00062822

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua	✓				
5. Takut pada tempat yang tinggi	✓				
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.		✓			
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang		✓			
14. Takut pada serangga	✓				
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	✓				
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang		✓			

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya	✓				
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap	✓				
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.	✓				
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.	✓				
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 7 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 13**PreIntervensi Hari 1****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. A
Nama Anak : An.A
Umur : 4 tahun 8 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 3 Juli 2023/08.30
No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.					✓
3. Tegang, gelisah atau marah-marah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi				✓	
6. Susah tidur		✓			
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.			✓		
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)			✓		
13. Malu didepan banyak orang	✓				
14. Takut pada serangga					✓
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua			✓		
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang					✓

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya			✓		
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk		✓			
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap					✓
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.				✓	
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)				✓	
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.					✓
28. Selalu berpikir takut terus menerus.			✓		
Total Skor : 45 (kecemasan sedang)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. **Kecemasan Sedang** : skor **28-56**
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 14

Post Intervensi Hari 1

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. A
 Nama Anak : An.A
 Umur : 4 tahun 8 bulan
 Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
 Tanggal/Jam : 3 Juli 2023/12.00
 No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.			✓		
3. Tegang, gelisah atau marah-marah		✓			
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua			✓		
5. Takut pada tempat yang tinggi				✓	
6. Susah tidur					
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang		✓			
14. Takut pada serangga				✓	
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua				✓	
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang				✓	

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya			✓		
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk				✓	
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap				✓	
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.					✓
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)			✓		
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.				✓	
28. Selalu berpikir takut terus menerus.			✓		
Total Skor : 39 (kecemasan sedang)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. **Kecemasan Sedang : skor 28-56**
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 15**PreIntervensi Hari 2****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. A
Nama Anak : An.A
Umur : 4 tahun 8 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 4 Juli 2023/09.00
No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua			✓		
5. Takut pada tempat yang tinggi				✓	
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.			✓		
10. Takut bicara dengan teman sebayanya		✓			
11. Gugup		✓			
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang			✓		
14. Takut pada serangga				✓	
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua			✓		
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain		✓			
17. Takut pada binatang				✓	

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya		✓			
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk		✓			
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap				✓	
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.			✓		
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)		✓			
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.				✓	
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 33 (kecemasan sedang)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. **Kecemasan Sedang** : skor **28-56**
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 16**Post Intervensi Hari 2****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. A
Nama Anak : An.A
Umur : 4 tahun 8 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 4 Juli 2023/12.00
No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.	✓				
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua		✓			
5. Takut pada tempat yang tinggi				✓	
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.		✓			
10. Takut bicara dengan teman sebayanya		✓			
11. Gugup		✓			
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang			✓		
14. Takut pada serangga				✓	
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua		✓			
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain		✓			
17. Takut pada binatang				✓	

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya		✓			
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap				✓	
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.				✓	
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 27 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 17

PreIntervensi Hari 3

LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)

Nama Orang tua : Ny. A
 Nama Anak : An.A
 Umur : 4 tahun 8 bulan
 Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
 Tanggal/Jam : 5 Juli 2023/08.00
 No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua	✓				
5. Takut pada tempat yang tinggi			✓		
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.		✓			
10. Takut bicara dengan teman sebayanya		✓			
11. Gugup		✓			
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)	✓				
13. Malu didepan banyak orang		✓			
14. Takut pada serangga			✓		
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua		✓			
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain		✓			
17. Takut pada binatang		✓			

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya	✓				
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap			✓		
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.		✓			
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 16 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. **Kecemasan Ringan** : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 18**Post Intervensi Hari 3****LEMBAR KUISIONER SPANCE CHILDREN ANXIETY SCALE (SCAS)**

Nama Orang tua : Ny. A
Nama Anak : An.A
Umur : 4 tahun 8 bulan
Pengalaman Di rawat : Pertama kali dirawat
Tanggal/Jam : 5 Juli 2023/11.00
No.RM : 00045323

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	✓				
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.		✓			
3. Tegang, gelisah atau marah-marrah	✓				
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua	✓				
5. Takut pada tempat yang tinggi		✓			
6. Susah tidur	✓				
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	✓				
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	✓				
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal.	✓				
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	✓				
11. Gugup	✓				
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)		✓			
13. Malu didepan banyak orang	✓				
14. Takut pada serangga			✓		
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	✓				
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	✓				
17. Takut pada binatang		✓			

18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya	✓				
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	✓				
20. Memiliki pemikiran atau gambar buruk atau konyol yang terus berulang-ulang	✓				
21. Apakah mimpi buruk tentang berpisah denganmu	✓				
22. Takut gelap		✓			
23. Anak menjadi stress bila ditinggalkan oleh orang tua ke kamar mandi atau mengambil obat.		✓			
24. Menanyakan Ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya. (contoh : mengapa dokter/perawat memakai masker)	✓				
25. Menolak sesuatu yang menurutnya tidak perlu (contoh : berbicara dengan orang asing)	✓				
26. Setiap hari selalu mencemasakan beberapa hal kecil (contoh : takut temannya jahat atau takut jatuh)	✓				
27. Takut pada suara keras.		✓			
28. Selalu berpikir takut terus menerus.	✓				
Total Skor : 9 (kecemasan ringan)					

Keterangan :

1. Kecemasan Ringan : skor <28
2. Kecemasan Sedang : skor 28-56
3. Kecemasan berat : skor 57-84
4. Kecemasan sangat berat : skor >85

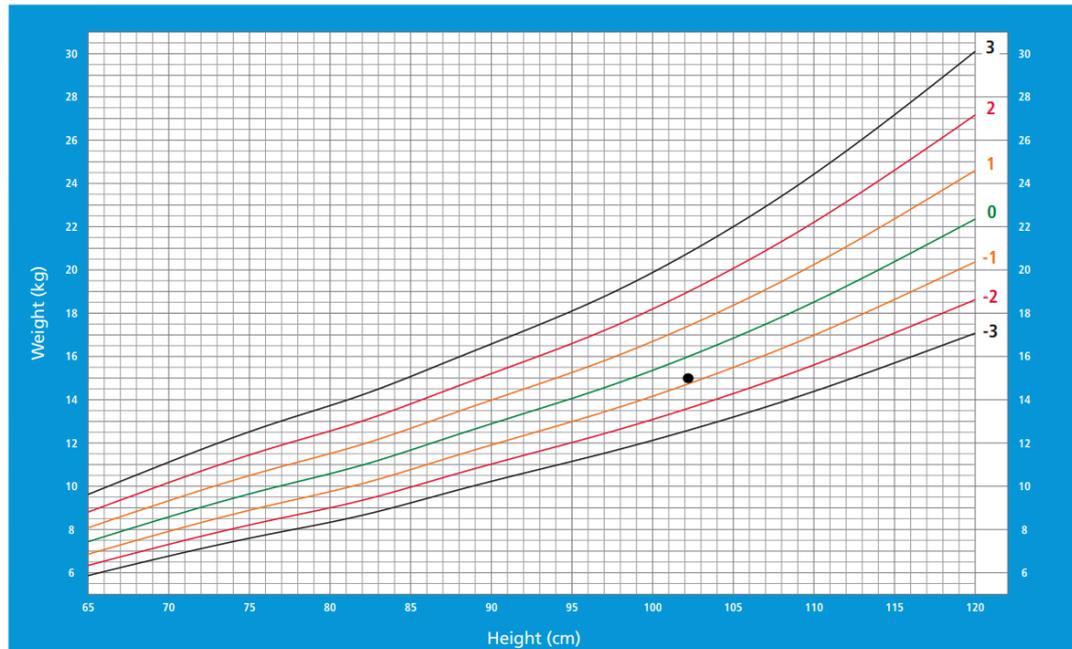
Sumber : (Agustinus, 2021; Iskhabita, 2018)

LAMPIRAN 19

Grafik Z-Score Responden I

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Keterangan:

<-3	: Gizi Buruk
-3 SD sampai dengan <-2 SD	: Gizi Kurang
-2 SD sampai dengan +1SD	: Gizi Baik
> +1 SD sampai dengan +3 SD	: Beresiko Gizi Lebih
> +2 SD sampai dengan +3 SD	: Gizi Lebih
> +3 SD	: Obesitas

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Hasil:

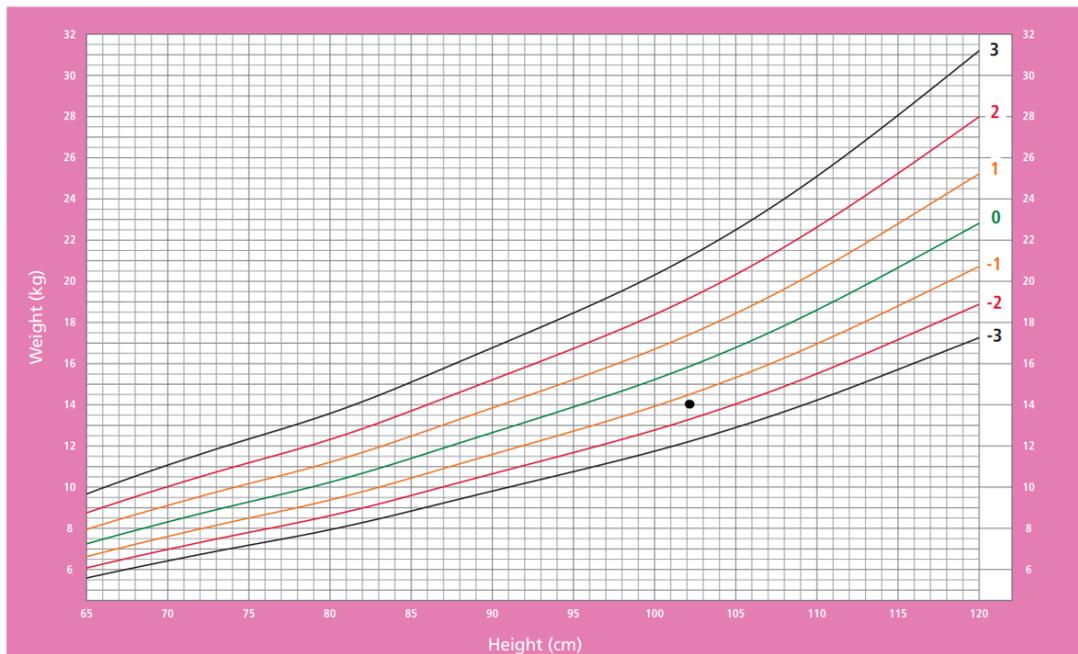
BB	: 15 Kg
TB	: 102 Cm
Status Gizi	: Gizi Baik

LAMPIRAN 20

Grafik Z-Score Responden II

Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Keterangan:

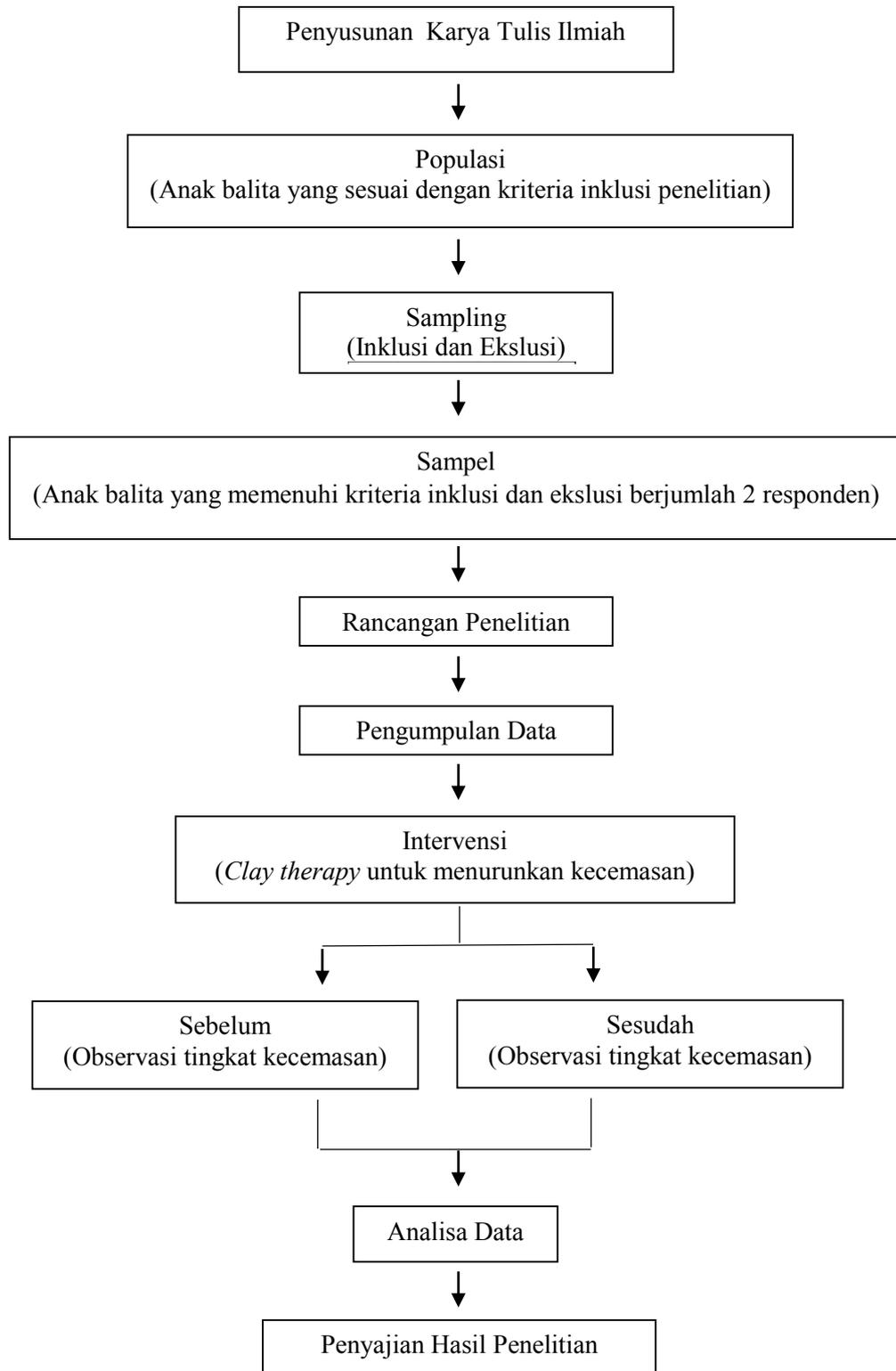
<-3	: Gizi Buruk
-3 SD sampai dengan <-2 SD	: Gizi Kurang
-2 SD sampai dengan +1 SD	: Gizi Baik
> +1 SD sampai dengan +3 SD	: Beresiko Gizi Lebih
> +2 SD sampai dengan +3 SD	: Gizi Lebih
> +3 SD	: Obesitas

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Hasil:

BB	: 14 Kg
TB	: 104 Cm
Status Gizi	: Gizi Baik

Alur Penelitian



Bagan Alur Penelitian

LAMPIRAN 22



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Kampus A : Jl. K.S. Tubun No. 92 - 94 Slipi, Palmerah, Jakarta Barat - 11410

Kampus B : Jl. Angkasa No. 18 Gunung Sahari, Kemayoran, Jakarta Pusat - 10610

www.akper-pelni.ac.id – akper.pelni@gmail.com

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Redhita Fernanda Rasendriya
 NIRM : 20028
 Judul Makalah : Analisis Intervensi *Clay Therapy* Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Pekerja.

No.	Tgl.	U R A I A N		TTD Pembimbing
		MATERI	PERBAIKAN / SARAN	
1.	06/03/2023	Konsul judul 1. Analisis Intervensi Terapi Musik untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia Prasekolah dalam menghadapi hospitalisasi. 2. Analisis Intervensi terapi bermain untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah dalam menghadapi hospitalisasi.	Saran dari pembimbing mengambil judul tentang terapi bermain namun lebih spesifik yaitu terapi bermain clay dengan judul “Analisis Intervensi <i>Clay Therapy</i> Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Dalam Menghadapi Hospitalisasi.”	
2.	17/03/2023	Konsul Bab I	- Perbaiki Bab I - Lanjutkan Bab II - Tambahkan daftar pustaka	
3.	31/03/2023	- Konsul Bab II - Konsul revisi Bab I	- Perbaiki Bab I dan II - Perbaiki data prevalensi - Lanjutkan Bab III	

4.	06/04/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi Bab I dan Bab II - Konsul Bab III 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab I - III - Buat SOP Clay Therapy 	
5	14/04/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Revisi BabII dan Bab III 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 1-3 - Tambah referensi setiap bab bisa 2 sumber. - Tambahkan sumber pada kerangka konsep - Siapkan lembar konsul 	
6	17/04/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1-3 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapihkan daftar pustaka - Siapkan uji plagiat - ACC seminar proposal 	
7	20/04/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Sidang Proposal 	<ul style="list-style-type: none"> - Lulus sidang proposal 	
8	15/06/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan uji etik 	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan sop - Siapkan alat instrument penelitian - Siapkan scenario penelitian - Siapkan lembar penelitian uji etik 	
9	16/06/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan uji etik 	<ul style="list-style-type: none"> - Lulus Uji Etik - Siapkan intervensi segera 	
10	02/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu untuk melakukan penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan alat instrument penelitian 	

11	20/07/2023	- Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kata proposal diganti menjadi Karya Tulis ilmiah - Konsistenkan kata responden - Tambahkan pada uraian hasil 	
12	28/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Revisi Bab IV - Konsul Bab V 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsistenkan kata analisis - Perbaiki pada uraian perbandingan - Rapihkan Daftar - Tambahkan grafik 	
13	01/08/2023	- Konsul revisi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Betulkan daftar tabel dan daftar gambar - Ganti nama tempat penelitian - Perbaiki pada etik penelitian - Perbaiki pada karakteristik responden - Tambahkan tingkat kecemasan pada uraian kondisi sebelum melakukan intervensi - Tambahkan grafik perbandingan - Perbaiki uraian pembahasan pada pengaruh kecemasan - Perbaiki uraian kesimpulan 	
14	09/08/2023	- Konsul revisi Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spacing menjadi Before afternya 0 - Konsistenkan kata Clay Therapy - Berikan judul pada tabel dan grafik - Perbaiki pada uraian pembahasan (jadikan per poin) - Tambahkan hambatan penelitian - Tambahkan abstrak 	

LAMPIRAN 23

Lembar Kehadiran Sebagai Oponen



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI
Jl. Angkasa No. 18 Gn. Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat – 10610
www.akper-pelni.ac.id – akper.pelni@gmail.com
Telp. (021) 3970-2627

BUKTI KEHADIRAN SEBAGAI OPONEN PADA SEMINAR PROPOSAL

Hari/Tanggal : Sabtu, 1 April 2023

Waktu : 08.00 WIB

Penyaji : Audi Fellyana Putri

NIRM : 20008

Judul : Analisis Intervensi Latihan Asertif terhadap Penurunan Risiko

Perilaku Kekerasan di Rumah Sakir Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

NO	Nama Mahasiswa/i	NIRM	TTD
1.	Siti Mahari Muqodasah	20035	
2.	Sulistya Ningrum	20037	
3.	Redhita Fernanda Rasendriya	20028	

Jakarta, 1 April 2023
Ketua Sidang

(Buntar Handayani, Skp., M.Kep.MM)

Peserta 3-5 orang

DOKUMENTASI

Adapun terlampir foto-foto saat melakukan intervensi. Orang tua dari kedua responden sangat menghargai penelitian dan memberikan izin untuk mengambil dokumentasi berupa foto, namun peneliti hanya mengambil beberapa foto untuk kenyamanan kedua responden.

Responden I
Hari 1



Hari 2



Hari 3



Responden II
Hari 1



Hari 2



Hari 3



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama | : Redhita Fernanda Rasendriya |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Jakarta, 06 Juni 2001 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Alamat Rumah | : Jl.Petamburan II Rt.11 Rw.03
No.23, Kel.Petamburan, Kec.Tanah
Abang, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. |
| 5. Alamat Email | : rasendriyaisg@gmail.com |
| 6. No.Handphone | : 089637283517 |
| 7. Status Perkawinan | : Belum Menikah |
| 8. Pekerjaan | : Mahasiswi |
| 9. Kewarganegaraan | : Indonesia |

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------------------|-------------|
| TK Al-Irsyad | : 2006-2007 |
| SDS Barunawati II | : 2007-2013 |
| SMPN 40 Jakarta | : 2013-2016 |
| SMKN 27 Jakarta | : 2016-2019 |
| AKPER Pelni Jakarta | : 2020-2023 |

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Redhita Fernanda Rasendriya

ORIGINALITY REPORT

29%	29%	13%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	5%
2	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet Source	4%
3	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
4	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
6	bajangjournal.com Internet Source	1%
7	prosiding.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%